



Associazione di Volontariato  
**ARCOBALENO**  
**MARCO IAGULLI ODV**  
a sostegno del bambino oncologico e dell'oncologia pediatrica

**ORGANIZZA**

**8° CORSO DI CLOWN TERAPIA 2025**

**PER**

**VOLONTARI DEL SORRISO**

**DONARE LA SPERANZA AIUTA A VIVERE**



**DATE CORSO:**

**GENNAIO 2025: 18-25**

**FEBBRAIO 2025: 1-2-15-16**

**MARZO 2025: 1-8-23**

**APRILE 2025: 5-6**



**WHATSAPP 3475107487**



**SCARICA MODULO [WWW.ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT](http://WWW.ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT)**



**info@arcobalenomarcoiagulli.it**

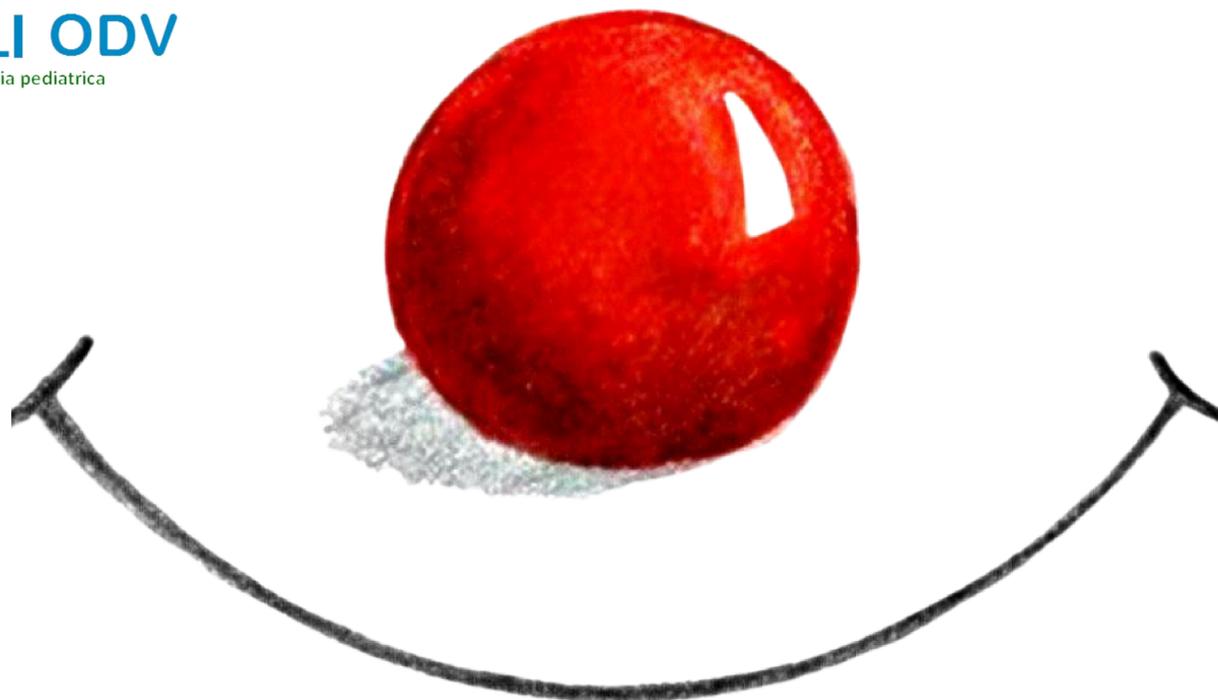


**SEDE LEGALE VIA CARSO 6/A BATTIPAGLIA SEDE OPERATIVA VIA DON LUIGI STURZO 3**





Associazione di Volontariato  
**ARCOBALENO  
MARCO IAGULLI ODV**  
a sostegno del bambino oncologico e dell'oncologia pediatrica



# PER ISCRIVERSI

**SCARICA IL MODULO**

[WWW.ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT](http://WWW.ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT)

**CONSEGNA MAIL**

[INFO@ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT](mailto:INFO@ARCOBALENOMARCOIAGULLI.IT)

**HAI TEMPO**

**DAL 18 NOVEMBRE 2024  
AL 4 GENNAIO 2025**

**Domanda protocollo n: \_\_\_\_\_**

(compilazione riservata all'ufficio)

**MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE**  
**ALL' 8° CORSO DI FORMAZIONE DI CLOWNTERAPIA 2024**

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

C.F: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

E.MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

Chiedo

Di essere iscritto/a al colloquio pre-selettivo per il Corso di Formazione per Volontari del Sorriso organizzato dall'Ass.Arcobaleno Marco Iagulli-onlus.

Allego

Fotocopia carta d'identità  
Curriculum vitae

Data

Firma