



MODULO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Zoom in ARTERIE - Percorsi perforativi in micro

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ e residente in via _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso ai seguenti laboratori del progetto "Zoom in ARTERIE - Percorsi performativi in micro":

IL CORPO-TESTO: Pacchetto 4 lezioni	40,00 €
IL CORPO-TESTO: Pacchetto 8 lezioni	60,00 €
IL CORPO-SENSIBILE: Pacchetto 4 lezioni	40,00 €
IL CORPO-SENSIBILE: Pacchetto 8 lezioni	60,00 €
IL CORPO-TEMPO	25,00 €
PACCHETTO 1: IL CORPO-TESTO + IL CORPO-SENSIBILE	100,00 €
PACCHETTO 2: IL CORPO-TESTO + IL CORPO-SENSIBILE + IL CORPO-TEMPO	120,00 €

(Segnare con una X gli incontri ai quali si vuole partecipare)

Versando la quota di €

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario :

Banca Beneficiaria: Banca Popolare Etica, Filiale di Pescara

Intestato a ARTERIE TEATRO

Causale: erogazione liberale

IBAN: IT70 P050 1803 2000 000 1126 1336

Info e contatti: tel. 3388314127

Autorizzazione al trattamento dei dati personali. Autorizzo l'Associazione ARTERIE ad inserire i miei dati nelle sue liste. In ogni momento, a norma dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o cancellazione.

Firma

_____ li _____

Il presente modulo deve essere compilato ed inviato, unitamente alla copia del bonifico, all'indirizzo e-mail *formazione@arterie.theater*