**  **

 **SCHEDA PREISCRIZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME**  | **COGNOME** |
|  |  |
| **Data di nascita** | **Luogo di nascita** |
|  |  |
| **Indirizzo** |
|  |
| **Cap** | **Località di residenza** |
|  |  |
| **Telefono** | **Mail** |
|  |  |
| **Codice fiscale** |
|  |
| **Professione** |
|  |
| **Eventuale associazione musicoterapeutica di riferimento** |
|  |
| **ISCRIZIONE** |
| La quota di iscrizione al convegno è di **120,00 Euro**.Per regolarizzare l’adesione, effettuare il versamento tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:Banca popolare di Sondrio**IBAN - IT36 L056 9611 6000 0000 1572 X25**Intestato a Cesfor – Centro Studi e FormazioneCausale: nome e cognome + convegno musicoterapia |
| **COME E’ VENUTO A CONOSCENZA DEL CONVEGNO?** |  |
| Internet | Stampa | Passaparola | Mailing List | Altro (specificare) |

 **n scelta)**I dati personali contenuti nel modulo saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni interne

tra Cesfor e preiscritto al convegno ai sensi del codice sulla privacy

**Cesfor – Centro Studi e Formazione** -Agenzia di educazione permanente

galleria Orazio 43/a , Bolzano Tel. 0471 272690 [www.cesfor.bz.it](http://www.cesfor.bz.it) info@cesfor.bz.it

**IL MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO A** **info@cesfor.bz.it**