



Accademia di Teatro Olistico e Teatroterapia
Scuola di Formazione Professionale in Teatroterapia ad indirizzo bioenergetico
Via Cezanne,3 – 20143 – Milano
Tel .02.83241452 – Fax 02.83241452

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE - WORKSHOP 2008

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome).....

Nato/a ail.....

Residente ain via/piazza.....

CAP.....COD.FISC.

Recapito telefonico.....E-mail.....

Chiede di poter essere ammesso al WORKSHOP/ STAGE / ESPERIENZIALE ESTIVO

Denominazione Evento :

Data Evento :

e dichiara di

1.Aver preso visione e approvato il programma didattico e le condizioni specificate.

2.Aver versato a mezzo bonifico/vaglia l'importo **totale** di euroinviando copia allegata.

ovvero

comma B. Aver versato a mezzo bonifico/vaglia/contanti l'acconto di €..... pari al 50% dell'importo totale e di dover versare la quota restante di €..... entro una settimana antecedente l'evento.

comma C. Il partecipante dichiara altresì di essere a conoscenza **che la prenotazione sarà considerata effettiva solo al ricevimento dell'acconto.** In caso di impedimenti a partecipare, l'acconto sarà restituito se la disdetta perviene almeno 20 giorni prima della data d'inizio del seminario. Se la disdetta perviene tra i 20 e i 7 giorni prima della data d'inizio del seminario, l'acconto non verrà restituito ma resterà a disposizione del partecipante per essere utilizzato in altre attività svolte dall'Accademia Nonchiamateciattori entro 6 mesi. In ogni caso verranno trattenuti € 25,00 per le spese di segreteria.

Firma partecipante

.....

3. Dichiara inoltre di aver preso visione l'informativa in materia di Privacy .

Firma partecipante

.....