



CENTRO STUDI DI BIODANZA IN ROMA
SCUOLA DI FORMAZIONE INSEGNANTI/OPERATORI
SISTEMA ROLANDO TORO



MODULO DOMANDA DI SCRIZIONE
AL CORSO

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____

Professione: _____

Residenza: _____ N. civico _____

Città: _____

Telefono/Cellulare _____

e_mail: _____

Come hai conosciuto la Biodanza? _____

Quale è la Tua motivazione ad intraprendere la Formazione come insegnante di Biodanza?



Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto e accettato il Regolamento della Scuola, richiede l'iscrizione al Corso di Formazione per Insegnanti di Biodanza presso la Scuola di Biodanza di Roma – Sistema Rolando Toro, Ciclo: _____

Data _____ Firma del/la Candidato/a _____

Con la presente il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suoi dati personali in base alla legge vigente

Data _____ Firma del/la Candidato/a _____