



Al Presidente di ARTE

Associazione Professionale Arti Terapie

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente a
_____ (____) in via/piazza _____ n° _____,
tel. _____, e-mail _____,
di professione _____, titolo di studio _____,
diplomato/a in _____ (Arteterapia/DanzaMovimentoTerapia/Musicoterapia/Altro)
nell'anno _____ a _____ presso la Scuola _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di socio ordinario all'Associazione ARTE, condividendone i principi ispiratori e gli scopi statutari e impegnandosi altresì a conformarsi ai suoi statuti, regolamenti e codici deontologici.

_____, li _____

firma