

# Mindfulness Project

RICHIESTA D’ISCRIZIONE AL PERCORSO

MINDFULNESS AND COMPASSION MASTER

Si prega cortesemente di compilare in stampatello

Nome Cognome

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare:

E-mail

Professione:

Codice Fiscale:

Desidero iscrivermi al percorso di formazione MCM:

Sede Milano  Sede Pisa Sede Genova

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy L. 196/03.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega in inviare la richiesta, completa in ogni sua parte, al seguente indirizzo:**

[matteo.marino@mindproject.com](mailto:centromilano@mindproject.com)

Mindfulness Project – Segreteria Funzionale Tel. +39 333.3772644 - [www.mindproject.com](http://www.mindproject.com/)