

# 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

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