



Presidente:
Raffaella Iuvara
raffaellaiuvara@gmail.com

Direttore artistico:
Cetty Pandolfo
cettypandolfo62@gmail.com

Direttore didattico Triennio di Musicoterapia:
Giorgia Spampinato
giorgia_spampinato@virgilio.it

**Direttore didattico Annual Degree
Community Music:**
Laura Festa
giorgia_spampinato@virgilio.it

Coordinatore sede Modica:
Martina Monaca
martina.monaca@gmail.com

Coordinatore sede Carpi:
Roberta Traina
roberta.traina@gmail.com

Sede legale:
Viale Raffaello Sanzio 60
95128 CATANIA
Partita iva: 03589830870

SEDE CORSI CATANIA
Villa Di Bella,
Via Garibaldi 298 Viagrande CT
info: +39 338.7967800

SEDE CORSI MODICA
Accademia del Musical GLI ARMONICI
Via Trapani Rocciola 59/13 - Modica RG
info: +39 342 1819249

SEDE CORSI MODENA
CIRCOLO ARCI MORANE
Strada Morane 361, Modena MO
info: +39 339 5045447

associazionegabrielmarcel@gmail.com

www.gabrielmarcel.it

DIPLOMA TRIENNALE DI MUSICOTERAPIA ARAMAGIS

a.a. 2024-25

DOMANDA D'ISCRIZIONE I ANNO

Il sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____ / _____ / _____

CF: _____ residente a _____

via _____

tel _____ cell _____

email _____

in possesso del seguente titolo di studio:

CHIEDE

- di essere ammesso in qualità di socio frequentatore all'Associazione Culturale Gabriel Marcel per l'a.a. 2024-25
- di essere iscritto al I anno del Corso Triennale di Musicoterapia, organizzato dall'Associazione Culturale Gabriel Marcel presso la sede di _____.

A tal fine si allegano:

- Ricevuta versamento I rata di € 500,00 o 300,00 promozione estiva
- Ricevuta versamento mensile i rata _____;
- dichiarazione di accettazione del regolamento del corso.
- Curriculum vitae

Per il I giorno di lezione si impegna a consegnare 2 foto tessera e copia del titolo di studio.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, presta il suo consenso (ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto) per il trattamento dei dati nel rispetto della Legge e nell'ambito delle operazioni indicate e comunque necessari per il regolare espletamento del rapporto formativo.

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____