

# Conoscere e rispettare lo strumento voce a cura di Paola Rovai e Paolo Pierattini

il/la sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**Chiede** di iscriversi al Workshop

## Conoscere e rispettare lo strumento voce

in programma per il

**13 ottobre con orario:**

**10 - 13 / 14-17**

Presso Ass. Cult. 4quarti  
Via G. L. Spontini interno 47

al costo di 25€\*

Bonifico sul c.c. **IT80E0760102800001031500281** intestato a 4quArti Ass. Cult.  
(in caso di Postagiuro il numero di conto da specificare è 1031500281)

Causale: Voce in Salute c/o 4quArti  
Indicare Nome e Cognome del partecipante

**Inviare il presente modulo d'iscrizione e la ricevuta del bonifico a  
[info@4quarti.net](mailto:info@4quarti.net)**

Per info: [info@4quarti.net](mailto:info@4quarti.net)

tel. 055 362717

<http://www.4quarti.net/>

\* **ESCLUSA** tessera socio del costo di 5€ da prenotare [qui](#)

Acconto al trattamento dei dati personali regolamento art 13 D.Lgs 196/2003.

---

**Firma**