



Violenza di genere

Formazione per operatori di sportello antiviolenza.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____ Mail _____ @ _____

Associazione/Ente/Scuola/Istituzione di riferimento

Titolo professionale/ruolo _____

Come sono venuto a conoscenza del corso

Eventuale disponibilità ad attività di volontariato

si	no
----	----

firma

Da inviare debitamente compilata e sottoscritta via fax o mail all'Ente organizzatore:
Ce.St.Ri.M Onlus, Via Sinni (Trav. Via Acerenza) – 85100 Potenza.

Telefax. 0971/441549

3296374651

mail: **cultura@cestrim.org**