***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**CENTRO STUDI PSICODRAMMA E METODI ATTIVI – Via Montevideo 11, Milano**

[*info@centrostudipsicodramma.it*](mailto:info@centrostudipsicodramma.it)[*www.centrostudipsicodramma.it*](http://www.centrostudipsicodramma.it)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Corso Biennale di Training in Psicodramma e Metodi Attivi 2018-2019***

**RICHIESTA DI COLLOQUIO INFORMATIVO**

*Telefonare direttamente al numero: +39 338 9301049   
oppure  
Inviare la presente scheda compilata a:* [*info@centrostudipsicodramma.it*](mailto:info@centrostudipsicodramma.it)

Il/la sottoscritto/a

Nome…………………………………Cognome…………………………………………….

Indirizzo………………………………………………………………………………………..

Telefono……………………………………………………………………………………….

E-mail …………………………………………………………………………………………

chiede di concordare un colloquio personale informativo riguardante il Corso in oggetto  
preferibilmente il:

giorno …………………………*(scegliere fra martedì o venerdì o sabato)*

Firma………………………………………………

*Il richiedente sarà contattato per e-mail o per telefono per fissare un appuntamento preciso.*

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