



**Scheda di iscrizione al  
MINDFULNESS AND COMPASSION MASTER (M.C.M.)**

*Si prega cortesemente di compilare in stampatello*

Il/la sottoscritto/a

Nome

Cognome

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Tel.

Cellulare

E-mail

Professione

Codice Fiscale

**richiede all'Associazione Mindfulness Project  
l'iscrizione al percorso di formazione MCM  
Sede di Roma**

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy L. 196/03.

Firma del richiedente