

DOMANDA D'ISCRIZIONE Formazione Pilates Europeo della IWELLNESS PILATES ACADEMY

Compilare e firmare la **Domanda d'iscrizione** ed inviare per e-mail a info@iwellnesspilatesacademy.com

Accettazione Iwellness Pilates Academy esaminerà la richiesta inoltrata entro due settimane dal ricevimento della domanda d'iscrizione. La conferma di accettazione al programma verrà inviata via e-mail unitamente ai dati di pagamento

Nome/ Name												Data di Nascita/Birthd.			
Cognome (DA NUBILE) / Surname												dd.mm.yy			
Comune di Nascita						Codice fiscale									
Indirizzo / Address												Num. Civico / Number			
Città / City										Prov/StateCap / Zip code					
Telefono Cellulare / Mob. Phone						E-mail									

Indicare i programmi a cui ci si vuole registrare e la modalità di pagamento:

PROGRAMMI MATWORK

☐	MATWORK I
☐	MATWORK II
☐	MATWORK III

Data inizio	Città/prov.
/ /	
/ /	
/ /	

PROGRAMMI CON ATTREZZI

☐	Reformer o Chair 1/2/3 livello
☐	L'Arte del movimento
☐	

Data inizio	Città/prov.
/ /	
/ /	
/ /	

Modalità di pagamento per titolo di Pilates Europeo

- MATWORK 1 + MATWORK 2 + MATWORK 3 € 1500 (acconto € 500 + 500 € + 500 €)

- REFORMER O CHAIR livello 1/2/3 : 2500€ (acconto: 700€ / 700€ secondo acconto / 700€ terzo acconto / 400€ saldo finale)

- STUDIO PILATES : €4080 (Acconto: 1000€ / secondo acconto 1000€ / terzo acconto 1000€ / saldo finale 1080€)

() Revisione ____ giorni (____ / ____ / ____) (____ / ____ / ____) (____ / ____ / ____) Totale € ____ Il saldo dovrà pervenire entro il termine massimo di sette giorni prima della data di inizio del programma. Una volta versata la quota di acconto non potrà essere restituita per alcun motivo tranne ospedaliero con certificazione sanitaria entro 10 giorni dal versamento e in caso di annullamento del corso formativo da parte dell'accademia Il mancato pagamento della seconda parte comporterà la perdita del diritto a partecipare al programma e la quota versata a titolo di anticipo sarà trattenuta dalla IWELLNESS PILATES ACADEMY a titolo di risarcimento danni.

Firma estesa leggibile: _____ data _____

Pratica di attività motorie, ginniche, terapeutiche o della danza, (max. 4 più importanti)

Attività 1 _____ Attività 2 _____

Attività 3 _____ Attività 4 _____

Hai già preso delle lezioni di Pilates ?	Si	No
--	----	----

Istruttore/città dove hai fatto le tue lezioni o corsi di Pilates _____

Segna con un cerchio quante lezioni di Pilates fai alla settimana	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Indica il tuo livello di preparazione:

Matwork Reformer	☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
Cadillac (trapeze table)	☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
Chair (Wunda e High)	☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
Barrels	☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
	☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato

Indica i dati di altri corsi, lauree ed eventuali certificati da te ottenuti.

Dati per la fatturazione

compilare in stampatello (penna nera)

Ragione sociale / nome_cognome	
Cod. fiscale	Partita Iva / Tax #
Codice SDI	Posta elettronica o posta certificata Pec
	Regime agevolato ☐ reg.minimi ☐ reg.forfettario
Indirizzo / Address	Num. Civico / Number
Città / City	Prov/StateCap / Zip code

La quota di acconto non e' restituibile se non in caso di ricovero ospedaliero con certificato medico sanitario o annullamento da parte dell'accademia IWELLNESS PILATES ACADEMY del corso. Il saldo dovrà pervenire entro il termine massimo di sette giorni prima della data di inizio del programma. Il mancato pagamento della seconda parte comporterà la perdita del diritto a partecipare al programma e la quota versata a titolo di anticipo sarà trattenuta dalWELLNESS PILATES ACADEMY a titolo di risarcimento danni.

Firma estesa leggibile: _____ data _____