

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO PER ISTRUTTORI IWELLNESS PILATES ACADEMY

Compilare e firmare la **Domanda d'iscrizione** ed inviare per e-mail a annaschettino@hotmail.it

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

Num. Civico / Number

Indirizzo / Address

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

PILATES REFORMER 1

PILATES REFORMER 2

PILATES REFORMER 3

Modalità di pagamento

() Corso **REFORMER 1** - € 600 (acconto €300 + saldo €300) () Corso **REFORMER 2** - € 600 (acconto €300 + saldo €300)

() Corso **REFORMER 3** - € 700 (acconto €350 + saldo €350) () **Promozione REFORMER 1 + REFORMER 2** €900

(acconto €500 + saldo €500) () **Promozione REFORMER 2 + REFORMER 3** - €1000 (acconto €475 + saldo €475)

() **Promozione REFORMER 1 + 2 + 3** € 1300 (acconto €650+ saldo €650)

N.B.LE PROMOZIONI SONO VALIDE SE TI ISCRIVI 20 GIORNI PRIMA DALLA DATA D'INIZIO CORSO FORMATIVO

() 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 ? ☐ Sì ☐ 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:

Pilates

☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
☐ Base	☐ Intermedio	☐ Avanzato
☐ 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 è 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 dall'IWELLNESS PILATES ACADEMY a titolo di risarcimento danni.

Firma estesa leggibile: _____ data _____