

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO PER ISTRUTTORI IWELLNESS PILATES ACADEMY

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

dd.mm.yy

Cognome (DA NUBILE) / Surname

Codice fiscale

Comune di Nascita

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

PILATES LONGEVITY ADATTATO

Modalità di pagamento

300€

() 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 anticipo 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:**Pilates**

<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> 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				
Indirizzo / Address						<input type="checkbox"/> reg.minimi <input type="checkbox"/> reg.forfettario				
Città / City						Num. Civico / Number				
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'WELLNESS PILATES ACADEMY a titolo di risarcimento danni.

Firma estesa leggibile: _____ data _____