

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO PER ISTRUTTORI IWELLNESS PILATES ACADEMY

Compilare ed 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.

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 LONGEVITY

Modalità di pagamento

350€

() 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.

Datiper lafatturazione

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 _____