

DOMANDA D'ISCRIZIONE Formazione Pilates 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		

PILATES MATWORK TEACHER

PROGRAMMI MATWORK

<i>DATE</i> <i>WEEKEND</i>	<i>ANNO 2026</i>
MAT 1	
MAT 2	
MAT 3	

170€ A LIVELLO con tessera 260€ tutti e 3

livelli

Tessera insegnanti: 45€ (Facoltativa) per sconto sul programma completo valido entro il 10 Aprile 2026

() Revisione ____ giorni (__/ __/ __) (__/ __/ __) (__/ __/ __) Totale € __ **170€**.

N:B: Al prezzo va aggiunta aliquota del 4% + 2€ bollo per ricevere la fattura di pagamento

Una volta versata la quota di acconto non potrà essere restituita per alcun motivo tranne 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:

MATWORK	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
REFORMER	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzato
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/> reg.minimi <input type="checkbox"/> 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 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 _____