

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO PER ISTRUTTORI IWELLNESS PILATES ACADEMY

Compilare ed 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/Birtd.

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

~~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 REFORMER1+REFORMER2 €900(acconto €450 + saldo €450)

PromozioneREFORMER2+REFORMER3 - €1000 (acconto €475 + saldo €475)

Promozione REFORMER 1 + 2 + 3 € 1500 (acconto €750+ saldo €750)

N.B.LE PROMOZIONI SONO VALIDE CON ACQUISTO CARD INSEGNANTI E 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

<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		
							<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 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 _____