

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PER ISTRUTTORI

IL SOTTOSCRITTO

Cognome *

Nome *

Indirizzo *

Cap * Città * Provincia*

Recapito Telefonico / Cellulare *

E-Mail *

Data di Nascita * .../.../....

Luogo di Nascita * Provincia *

Codice Fiscale *

Titolo di studio*

DICHIARA

Di volersi iscrivere al:

- Corso di formazione per Tecnico di Ginnastica Posturale– **299 €**. Primi 10 iscritti **249 €**
Sede Padova

Tutti i campi segnalati con il simbolo [*] sono obbligatori e da inserire in stampatello.

Le domande di iscrizione prive di dati rimarranno congelate fino alla completa comunicazione.

Inviare il modulo di iscrizione e la copia dell'avvenuto pagamento

all'indirizzo email: support@prospettivafitness.it

Pagamento da effettuarsi tramite:

• Bonifico su conto corrente con IBAN: IT42E0760112100001025711829

indicando nella causale: “iscr corso Postuale cognome e nome” del corsista

Data.....

Firma.....

Sottoscrivendo il modulo dichiaro di prendere atto del regolamento ed esprimo il consenso all'utilizzo dei dati in esso contenuti, come disposto dalla legge sulla privacy n.196 del 30/06/03 e relativa informativa disponibile presso A.S.D. Prospettiva Fitness (via Giorgio Pullè 24, 35136 - PADOVA)