MODULO DI ISCRIZIONE

SPINE YOGA

Cognome _____ Nome _____

Nato il ___/___/_____ a _____ Prov. _____

Residente in via _____ n. _____

Località _____ Cap _____ Prov. ____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail _____ Telefono _____

CHIEDE di essere iscritto ad uno degli eventi o seminari organizzati da Spine Yoga Center S.r.l. oppure al corso collettivo di yoga da Spine Yoga Center S.r.l. che prevede la frequenza secondo il proprio abbonamento in base agli orari dei corsi, previa prenotazione, di cui il sottoscritto è già a conoscenza e che accetta. I costi degli abbonamenti sono pubblicati sul sito ufficiale della società www.spineyoga.it nella pagina CORSI oppure sono consultabili presso la sede di Viale del Lavoro, 14 a Peraga di Vigonza (PD).
Il pagamento potrà essere effettuato **tramite contanti o POS.**
La mancata partecipazione ad una lezione dà diritto al recupero della stessa soltanto all'interno del periodo di validità dell'abbonamento. Prendo atto ed accetto che la decisione di non frequentare più il corso di yoga non mi dà diritto al rimborso di alcuna somma versata. Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto copia del Regolamento Interno che accetto integralmente con la sottoscrizione del presente modulo.
Dichiaro di aver consultato il mio medico di fiducia, di essere in buona salute e idoneo dal punto di vista medico e fisico per partecipare alle attività sportive, di non essere affetto da patologie cardio-vascolari, muscolo-scheletriche o di altra natura che siano controindicate per le pratiche Yoga.
Sono a conoscenza che gli esercizi fisici e respiratori Spine Yoga non sono una ginnastica correttiva, né esercizi riabilitativi, né in alcun modo o forma tecniche terapeutiche di tipo medico.
Esibisco il certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica.
Autorizzo sin d'ora Spine Yoga Center S.r.l. a realizzare e utilizzare, a titolo gratuito, sul web, social network e/o riviste e quotidiani materiale fotografico e riprese video tratte durante lezioni/eventi/seminari che mi ritraggano in qualsivoglia modo ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR-Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche).
Autorizzo Spine Yoga Center S.r.l. a trasmettermi comunicazioni via fax, posta, e-mail, sms, notifiche ed instant messaging. Prendo atto che il trattamento dei dati personali viene svolto per gestione interna e comunicazione, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge sulla privacy, non saranno comunicati a terzi e in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o la cancellazione.

Data ____/____/_____ Firma (leggibile) _____