MODULO DI ISCRIZIONE TEACHER TRAINING PER IL PRIMO ANNO

Cognome _____ Nome _____

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

Residente in via _____ n. _____

Località _____ Cap _____ Prov. ____

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

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

E-mail _____ Telefono _____

CHIEDE di essere iscritto al corso di formazione insegnanti Spine Yoga Teacher Training organizzato da Spine Yoga Center S.r.l. con inizio secondo il calendario pubblicato sul sito ufficiale della società www.spineyoga.it nella pagina LA SCUOLA, che dichiara di conoscere ed accettare anche con eventuali modifiche; impegnandosi a frequentare le **n. 8 lezioni annuali** di n. 8 ore ciascuna e 20 ore di esercitazione da documentare, nonché a versare l'ammontare della quota totale annuale stabilita di **1.200,00 € (iva 22% inclusa)** nelle seguenti modalità:

1) €. 300,00 al momento dell'iscrizione;
2) €. 300,00 entro il 31 dicembre;
3) €. 300,00 entro il 28 febbraio;
4) €. 300,00 entro il 30 aprile.

Il pagamento potrà essere effettuato **tramite contanti/POS/assegno o bonifico bancario** da appoggiare alle seguenti **coordinate bancarie**:
Banca Credito Trevigiano - Filiale di Piombino Dese
Intestato a: Spine Yoga Center s.r.l.
IBAN: IT 13 U0891762730025003321936
Causale: Iscrizione Primo anno Teacher Training Spine Yoga

Nel caso in cui il versamento delle rate avvenga tramite bonifico, si impegna a **presentare copia della ricevuta dell'avvenuta operazione**. Il mancato pagamento della quota annuale, o di una sua rata, comporta la risoluzione del contratto con conseguente obbligo di restituzione del materiale fornito e divieto di utilizzare le lezioni Spine Yoga creato da Mario Longhin e di proprietà dello Spine Yoga Center S.r.l.

Il corso deve essere frequentato per **almeno l'80%, oltre alla pratica documentata**, per poter accedere alla giornata finale di 8 ore per il ripasso generale e la verifica finale che consentono la possibilità di iscriversi al secondo anno. 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) _____