



Move Health Academy
Corso di Formazione Anno 2020

Affiliata Asi

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso al corso di Formazione Base & Intermedio anno in corso 2020

Data di nascita _____ Luogo _____
Residente in _____ Città _____ Cap _____

Telefono _____ Indirizzo mail _____
Codice Fiscale _____

Certificati sportivi e/o olistici se in possesso:

Conoscenze del metodo Pilates se presenti (indicare la tipologia e il livello di Pilates fino ad oggi ottenuto):

Data _____

Firma _____

La quota del Corso

Cosa comprende la quota del Corso formativo

La quota complessiva del Corso: 1.380

La quota comprende:

- Le dispense di studio in formato ebook con all'interno il percorso formativo illustrato.
- Il rilascio del diploma riconosciuto dall'Asi, ente affiliato al Coni di riconoscimento Nazionale.
- Include la tassa di affiliazione all'associazione Asi (pari ad euro 120,00)
- L'intervento dei collaboratori Gerardo Palmisano Osteopata e Posturologo e Loretta Giudici docente Cidesco.
- L'accesso privato ad una pagina Web con gli esercizi illustrati in video accessibili per lo studente in qualsiasi momento.
- Assistenza h24 del docente.
- Accesso all'interno della struttura Silva Splendid Spa nell'area conferenze.

Modalità di Pagamento:

La quota dovrà essere versata per la metà della somma (pari a 690) all'atto della presente iscrizione. La ricevuta in allegato darà diritto alla conferma di iscrizione al corso e all'accesso della dispensa in formato pdf.

La seconda metà della somma equivalente alla prima, dovrà essere versata antecedente alla prima data del corso entro e non oltre 10 giorni precedenti della stessa.

Il versamento dovrà essere effettuato tramite *Bonifico Postale intestato a:*

Isabella Iacovissi

IBAN IT 08W076011480000098909898

Per rendere valida l'iscrizione, stampare e inviare compilato il modulo di iscrizione tramite posta elettronica con l'allegato di versamento al seguente indirizzo:

studioisabelpilates@gmail.com

Le disdette che pervengono entro 10 giorni precedenti dalla data di inizio avranno diritto ad un rimborso pari al 50% dell'importo versato.

Data _____

Firma _____