



GYROTONIC®
LIVORNO

SCUOLA DI FORMAZIONE GYROTONIC® LIVORNO
CORSO.....

.....
DATA DEL CORSO.....
.....

SCHEDA D'ISCRIZIONE

NOME.....
.....

COGNOME.....
.....

LUOGO E DATA DI
NASCITA.....
RESIDENTE A..... Via..... n° ..

.....
TELEFONO.....E-

Mail.....

Qualifica
trainer.....

C.F.....
.....

o/e
P.IVA.....

.....
VERSAMENTO CAUZIONALE STUDIO FEE

€.....

Data.....

Intestato a Lavinia Castellone
IBAN:IT37L0306913999100000001977

*** Il versamento cauzionale** dello Studio fee sarà rimborsato solo in caso di annullamento del corso da parte dello studio GYROTONIC® LIVORNO

Il sottoscritto dà il consenso alla conservazione dei suoi dati personali ed al loro trattamento da parte del GYROTONIC®LIVORNO studio e di terzi ad essa delegati, per fini organizzativi del corso, per la gestione amministrativa della sua posizione e per comunicazioni future relative ad altre iniziative relative al GYROTONIC® e GYROKINESIS®.

Data** _____ Firma _____

GYROTONIC®, GYROTONIC® & Logo, GYROTONIC EXPANSION SYSTEM®, GYROKINESIS® e The Art of Exercising and Beyond® sono marchi registrati della GYROTONIC Sales Corp e sono usati con la loro autorizzazione.