



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..... e/o 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

GYROTONIC® LIVORNO, Scali Manzoni 19,57126,Livorno,338 9287092-0586 4250047
gyrotoniclivorno@gmail.com
www.gyrotoniclivorno.net