



Postural Pilates® Academy

Corsi di Formazione Pilates metodo Postural Pilates® PPM

Corso di Alta formazione Professionale riconosciuto in Italia dall'ente sportivo A.C.S.I.
 (ente di promozione sportivo e sociale riconosciuto dal C.O.N.I.)

MODULO DI REGISTRAZIONE AL CORSO POSTURAL PILATES® PPM

Prima accertarsi telefonicamente, o via sms sulla disponibilità del posto

COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO LEGGIBILE (RISCHIATE DI NON POTER ESSERE REGISTRATI)

COGNOME:		NOME:	
NATO/A A:		DATA DI NASCITA gg/mm/anno:	
VIA		Nr.	
CAP	CITTA'	PROV.	
CELL		TEL fisso	
E-MAIL :		Codice Fiscale:	

***** **Dati pagamento** *****

VERSO LA SOMMA DI	TRAMITE: <input type="checkbox"/> BONIFICO	TRAMITE: <input type="checkbox"/> CONTANTE	TRAMITE: <input type="checkbox"/> Vaglia Postale	TRAMITE: <input type="checkbox"/>
NOME e COGNOME INTESTATARIO del BONIFICO/VAGLIA:				DATA

Regolamento

Il modulo di registrazione dovrà essere inviato entro i 10 giorni precedenti alla data di inizio corso con certifica di avvenuto pagamento.

Durata del corso: 2 giorni Full Immersion con Test finale e Rilascio Attestazione inclusi.

Certificazione: Il certificato di Istruttore Pilates, metodo Postural Pilates PPM verrà rilasciato ad esito positivo dell'esame e solo avendo frequentato il corso completo.

Sedi/Date/Programmi: Le sedi, le date e il programma possono subire variazioni o modifiche; si prega di verificare le date sul sito www.posturalpilates.it

Test : Al test si accede avendo frequentato l'intero corso. Il test finale e' incluso nel costo complessivo del corso. Il Test e' facoltativo (obbligatorio per il rilascio della certificazione **Academy P.P.M. Postural Pilates® Teacher**).

PAGAMENTI: Il pagamento dovrà essere effettuato entro i 10 giorni precedenti dalla data di inizio corso. E' previsto il 10% in più se il pagamento avviene dopo questa data. Si potrà entro queste scadenze pagare con:

***** **Riferimenti Pagamento** *****

BONIFICO BANCARIO	Intestato a: A.S.D. OUR COMMUNITY IBAN: IT56Y0316501600000110423169	Specificare la causale: Proprio Nome e Cognome - Formazione Pilates - tipologia (es. matwork - reformer - cadillac) - date
VAGLIA POSTALE ORDINARIO*	Intestato a - A.S.D. OUR COMMUNITY Corso Tassoni 25, 10143 TORINO *E' importante che sia un vaglia ordinario e non sia quello veloce	Specificare la causale: Proprio Nome e Cognome - Formazione Pilates - tipologia (es. matwork - reformer - cadillac) - date
PAYPAL	Pagamento tramite Paypal con Carta di credito (il link per accedere al servizio è presente sulla pagina del corso di Formazione del nostro sito www.posturalpilates.it)	Specificare la causale: Proprio Nome e Cognome - Formazione Pilates - tipologia (es. matwork - reformer - cadillac) - date

Per ulteriori informazioni:

SEGRETERIA per corsi di FORMAZIONE	Tel. 011.068.6662 011.198.24.998	Fax:	formazione@posturalpilates.it
TEAM POSTURAL PILATES ACADEMY	Cell. 333.66.33.775 Cell. 328.22.22.390		info@posturalpilates.it

MODALITA' D'ISCRIZIONE E CARATTERISTICHE CORSO

I corsi di Formazione insegnanti Pilates metodo P.P.M. Postural Pilates **sono a numero chiuso**, prima di effettuare qualsiasi versamento, verificate la disponibilità dei posti tramite Telefonata o SMS ai numeri sopra elencati. Vi garantirete l'assegnazione del posto. La quota di partecipazione al corso di Formazione comprende: 2 giorni Full immersion, Materiale didattico, Attestato o Certificato, Iscrizione alla banca dati dei nostri insegnanti certificati (solo per i corsi principali), inserimento scheda personale come insegnante certificato P.P.M. Postural Pilates sul sito ufficiale della Formazione Postural Pilates Italia www.posturalpilates.it

Come Fare:
<ul style="list-style-type: none">Verificare la disponibilità dei posti tramite Telefonata o SMS (i corsi sono a numero chiuso);
<ul style="list-style-type: none">Compilare il MODULO DI ISCRIZIONE;
<ul style="list-style-type: none">Allegare la ricevuta di pagamento o certifica di pagamento avvenuto;
<ul style="list-style-type: none">Allegare copia certificato medico che attesti il buono stato di salute;
<ul style="list-style-type: none">Allegare una foto ed un curriculum discorsivo (vedi esempi nella pagina insegnanti PPM nel sito www.posturalpilates.it);
ed inviarlo mediante: mail formazione@posturalpilates.it oppure Fax: 011.198.24.998
MODALITA' PAGAMENTO QUOTA PARTECIPAZIONE:
1 Opzione (Pagamento effettuato entro i 10 giorni precedenti dalla data di inizio Corso Euro 350)
2 Opzione (Pagamento effettuato oltre i 10 giorni precedenti alla data di inizio Corso Euro 350 + 10%)

MODALITA' DI DISDETTA:

Rinunce: In caso di rinuncia, per motivo di forza maggiore, la quota di partecipazione verrà rimborsata secondo le seguenti modalità e con presentazione certificato medico.

- In caso di rinuncia con notifica sino a 20 giorni prima della data di inizio, verrà rimborsata una quota bonus pari al 80% del totale utilizzabile per poter partecipare a successivi corsi di formazione o attività promosse
- In caso di rinuncia con notifica dopo i 20 giorni prima della data di inizio, verrà rimborsata una quota bonus pari al 50% del totale utilizzabile per poter partecipare a successivi corsi di formazione o attività promosse
- Se la comunicazione perviene a meno di 10 giorni dalla data di inizio del corso, la quota d'iscrizione non potrà essere rimborsata.

Annullamenti: A.S.D. Ourcommunity e Postural Pilates Academy si riservano il diritto di annullare o variare le date delle iniziative in programma per eventuali gravi motivi organizzativi. In questo caso si provvederà al rimborso totale della quota di iscrizione

Legge Privacy trattamento dati personali:

Dichiaro di essere abile ed idoneo/a fisicamente alla pratica del corso di formazione Postural Pilates dichiaro di aver 18 anni compiuti, e dichiaro di essere in possesso di regolare certificato medico sportivo in corso di validità. Mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione al corso, di conseguenza libero l'organizzazione A.S.D. Ourcommunity e Postural Pilates Academy da responsabilità di qualsivoglia tipo a meno che questa responsabilità non derivi da negligenza da parte dell'organizzazione stessa. Do il consenso e la mia autorizzazione all'uso di materiale fotografico e video concernente l'attività svolta da me medesimo durante il corso, per qualsiasi uso purchè legittimo senza remunerazione. Esprimo il consenso ad utilizzare i miei dati personali da parte di A.S.D. Ourcommunity e Postural Pilates Academy per scopi legati esclusivamente e lecitamente all'esercizio della vostra attività, in relazione alla legge n. 196 del 30/06/2003

Firma

***** Dati Corso *****

NOME es. (corso di formazione Postural Pilates Matwork, o Reformer etc.)	
CORSO:	
DATA CORSO:	SEDE CORSO:
CITTA' E PROVINCIA:	Come sono venuto a conoscenza del CORSO:

Firma

Data

Invia il presente modulo firmato via e-mail all'indirizzo formazione@posturalpilates.it o al fax: **0 1 1 . 1 9 8 . 2 4 . 9 9 8**, completo dei dati in stampatello leggibile e firmato allegando la ricevuta dell' avvenuto pagamento.

L'iscrizione al corso P.P.M POSTURAL PILATES sarà ritenuta valida solo con l'arrivo della certifica di pagamento, con documentazione completa e modulo firmato, compilato in tutte le sue parti.