



CENTRO YOGA SATYANANDA TORINO

Affiliato a Satyananda Ashram Italia

Domanda di associazione e di iscrizione ai corsi 2019/20

Cognome Nome
Via Cap Città
Tel Cell
Data di nascita Professione
Email

Desidero associarmi al Centro Yoga Satyananda per l'anno 2019/20

Desidero iscrivermi ai corsi di Yoga nei seguenti orari:

- Lunedì ore _____
 Martedì ore _____
 Mercoledì ore _____
 Giovedì ore _____

Dichiaro sotto la mia responsabilità di non avere alcun problema di salute per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica.

Indicare eventuali problemi di salute e comunicarli anche all'Insegnante

.....

Mi impegno a comunicare all'Insegnante qualsiasi variazione del mio stato di salute

Sono studente (meno di 26 anni)

Convenzioni

Con riferimento alla Legge n. 196/2003 ed il Nuovo Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), con la presente dò il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Associazione e alla loro comunicazione ai terzi nell'ambito dei soggetti con cui l'Associazione è in comunicazione. In qualsiasi momento avrò comunque diritto a far modificare o cancellare i miei dati dal vostro archivio tramite mia comunicazione.

Data.....

Firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

TESSERA N.

- Frequenza settimanale**
 Frequenza bisettimanale
 Altro.....

- Quota associativa**
 Quota trimestrale
 Quota semestrale
 Quota annuale

PAGAMENTO **contanti/assegno** Euro

bonifico Euro

Data.....

Firma incaricato