



Richiesta di iscrizione al
Corso Formazione Insegnanti RYS 250 Plus
Yoga Alliance International Italia
Quantum Biophysics Raja Yoga

Il sottoscritto:

- 1) Nome e cognome:
- 2) Luogo e data di nascita:
- 3) Codice fiscale:
- 4) Residenza: Via n.
- CAPCittàProv.
- Tel Cell.....
- E-mail.....

Chiede di essere iscritto al corso per Insegnanti Vinyasa Yoga nelle date pubblicate sul sito ufficiale dell'Associazione alla voce "Corso Formazione Insegnanti RYS 250 Plus", impegnandosi a frequentare le lezioni e a versare l'ammontare della quota totale stabilita di 2000,00 Euro o in un'unica formula o in quattro rate da 500 euro. Dichiara inoltre di aver ricevuto il Regolamento interno del Corso Insegnanti. (Il regolamento e le quote mensili sono comunque pubblicati sulla pagina del Corso Insegnanti sul sito www.aljalilyoga.com)

Versa come caparra di iscrizione (che comunque è parte integrante della quota biennale pattuita alla quale non ci saranno altre spese da aggiungere) la somma di Euro 500,00

Seguirà ricevuta di versamento come quota associativa all'inizio del corso.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive, acconsente al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per i soli fini istituzionali dell'Associazione.

Informativa dell'Associazione A.P.S. "Al Jalil Yoga" nel rispetto della legge 4/2013

Tutte le lezioni e i trattamenti effettuati sono per il riequilibrio energetico, basati sulle tecniche e sulla teoria della filosofia orientale, volti al recupero ed al mantenimento del benessere psicofisico e come previsto dallo statuto dell'associazione sono da considerarsi come attività per divulgare la cultura orientale in genere.

Questi trattamenti non sono e non possono essere considerati in alcun modo terapeutici in quanto l'operatore:

- non considera, non tratta e non si pone come obiettivo la risoluzione di patologie e sintomi che sono di stretta pertinenza medico-sanitaria*
- non considera il proprio intervento sostitutivo a quello del medico*
- non fornisce al ricevente prescrizioni farmacologiche o terapeutiche similari (preparazioni erboristiche, omeopatiche ecc.)*

Data:

Firma:

Da compilare, firmare e inviare a aljalilyoga@gmail.com. L'iscrizione sarà valida e seguito del versamento della quota di iscrizione stabilita.