

**Richiesta di iscrizione al Corso Professionale per Insegnanti
Yoga Shen Riequilibrio Energetico RYT500 level 3 Advanced**

Il sottoscritto:

- 1) Nome e Cognome:.....
- 2) Luogo e data di nascita:.....
- 3) Codice Fiscale:.....
- 4) Residenza: Via n., int. n.; CAP
Città Prov. Tel
Cell..... E-mail.....

Chiede di essere iscritto al corso per Insegnanti Yoga Shen Riequilibrio Energetico con inizio a Febbraio 2024 nelle date pubblicate sul sito ufficiale della Scuola alla voce "Teacher Training di Yoga Shen Riequilibrio Energetico", impegnandosi a frequentare le lezioni e a versare l'ammontare della quota e

Sceglie di effettuare la sua iscrizione con la seguente formula di pagamento (barrare la casella):

• In due rate di 350,00€ (Trecentocinquanta,00) La prima all'iscrizione la seconda entro il 12 aprile 2024

☐ Tramite bonifico bancario intestato a: Roberto Boschini.
Banca San Paolo Filiale 02 - Via Antonello da Messina, 24
IBAN: IT14 H030 6901 6021 0000 0011 144
Con causale: Iscrizione corso Insegnante Yoga Shen Terapeutico Nome e Cognome.

☐ In Un'unica soluzione di 600,00€ (Seicento,00)

☐ Tramite bonifico bancario intestato a: Roberto Boschini.
Banca San Paolo Filiale 02 - Via Antonello da Messina, 24
IBAN: IT14 H030 6901 6021 0000 0011 144
Con causale: Iscrizione corso Insegnante Yoga Shen Terapeutico Nome e Cognome.

☐ in classe in presenza (max 8 posti)

☐ Online in diretta col Maestro su zoom

N.B. Assieme al modulo di iscrizione e al pagamento della quota di iscrizione è necessario inviare l'attestato per il Teacher Training già effettuato di 200 o 250 ore presso qualsiasi altro Ente di Formazione. Il corso è rivolto a chi già è insegnante con un minimo di esperienza di insegnamento. Altre richieste verranno comunque prese in considerazione (ad esempio come percorso di crescita personale)

Data:

Firma:

Vi chiediamo di manifestare per iscritto il Vostro consenso al trattamento di detti dati.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento UE 679/2016)

Data:

Firma:

Barrare con una X per dare il consenso

☐ Chiedo di essere inserito nell'Elenco Maestri Yoga della associazione Il Piccolo Amrit con Nome, Cognome e Città



Da compilare, firmare e inviare a roberto.boschini63@gmail.com . L'iscrizione sarà valida e seguito del versamento della quota di iscrizione stabilita.