

GYROTONIC® MILANO
Via Ascanio Sforza 21 -20126 MILANO
Tel.0284084883
gyrotonicmilano@me.com

Modulo d'Iscrizione

Cognome: _____ **Nome:** _____ **Data di Nascita:** _____

Indirizzo: _____ **Città:** _____ **CAP:** _____

Telefono: _____ **E-mail:** _____

Cod.Fisc. - P.IVA: _____

Compilando questo modulo intendo iscrivermi definitivamente al seguente corso:

Nome del Corso : _____

Data : _____

Condizioni Supplementari:

- Al momento dell'iscrizione è necessario versare come deposito la quota studio di **150 €** a SEPAMA SRL , Iban :
IT04E0521601630000000018919;
- Il rimanente dovrà essere saldato il primo giorno di corso in contanti;
- In caso di cancellazione da parte del partecipante , il deposito non sarà restituito;
- In caso di cancellazione da parte dell'organizzazione sarà restituito l'intero ammontare del deposito;
- Il modulo dovrà essere inviato a gyrotonicmilano@me.com .

Data _____

Firma _____