



ISCRIZIONE AI CORSI ANNO 2024 – 2025

Sede scelta IN PRESENZA A _____ online

Professione: _____

Signor/a Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

Cell _____

Tel _____

e-mail _____

Dichiaro che le mie condizioni fisiche sono compatibili con la pratica proposta **Acconsento al trattamento dei miei dati secondo il [Regolamento UE 679/2016 GDPR](#)**

I vostri dati personali non saranno divulgati a terzi per nessun motivo se non previa autorizzazione dell'interessato. Si avvisano i corsisti che se i corsi dovessero essere sospesi per cause non imputabili all'Associazione Mantra APS, ci sarà la possibilità di continuare la pratica nella modalità online. Inoltre è possibile il recupero delle sedute in presenza sempre nella modalità online, previa comunicazione all'insegnante

Data _____ Firma _____

Verso la quota di € 30,00 in contanti

o con Bonifico Bancario IBAN IT74 P030 6967 6845 1073 8063 988