

MODULO DI REGISTRAZIONE

compilare in stampatello

Nome / Name												Data di Nascita/Birthd.		
Cognome (DA NUBILE) / Surname												dd.mm.yy		
Comune di Nascita														
Indirizzo / Address												Num. Civico / Number		
Città / City										Prov/State		Cap / Zip code		
Telefono Casa / Home Phone						Telefono Ufficio / Work Phone						Interno / Appt-Suite #		
Telefono Cellulare / Mob. Phone						Fax						Interno / Ext.		
E-mail														

Conoscenze di attività motorie, ginniche, terapeutiche o della danza, (max. 2 più importanti)

Attività 1 _____

Attività 2 _____

Hai già preso delle lezioni di Pilates ? Sì No

Istruttore/città dove hai fatto le tue lezioni o corsi di gruppo _____

Segna con un cerchio quante lezioni fai alla settimana	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Indica il tuo livello di preparazione:

Matwork	<input type="checkbox"/> Beginner level	<input type="checkbox"/> Intermediate level	<input type="checkbox"/> Advanced level
Reformer	<input type="checkbox"/> Beginner level	<input type="checkbox"/> Intermediate level	<input type="checkbox"/> Advanced level
Cadillac (trapeze table)	<input type="checkbox"/> Beginner level	<input type="checkbox"/> Intermediate level	<input type="checkbox"/> Advanced level
Chair (Wunda e High)	<input type="checkbox"/> Beginner level	<input type="checkbox"/> Intermediate level	<input type="checkbox"/> Advanced level
Barrels	<input type="checkbox"/> Beginner level	<input type="checkbox"/> Intermediate level	<input type="checkbox"/> Advanced level

Indica i dati di altri corsi, lauree ed eventuali certificati da te ottenuti. _____

Con la presente autorizzo al trattamento dei miei dati personali, come dal d. lgs. 196/2003

Firma estesa leggibile: _____ data _____