

Iscrizione Corsi e Updates

Walking Program[®] - A.S.D. Sport Promotion

**COMPILARE IL MODULO AVENDO CURA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E INVIARLO VIA FAX
CONTESTUALMENTE ALLA RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO AL NUMERO +39 049 8024477
NB: LA RICEVUTA DI PAGAMENTO DOVRA' ESSERE ESIBITA ANCHE IL GIORNO DEL CORSO**

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

SESSO: F M

DATA DI NASCITA / /

LUOGO DI NASCITA:

PROV

VIA

N°

CAP

CITTA'

PROVINCIA

CF / P. IVA

TELEFONO

E-MAIL

PALESTRA

CITTA'

TELEFONO

DICHIARA

Con la presente di volersi iscrivere al corso (contrassegnare con una X):

[x]	CORSO	COSTO	DATA	SEDE
	Introduzione + tesseramento CSAIN (€20)	150.00 €		
	Istruttore livello 1	250.00 €		
	Istruttore livello 2	130.00 €		
	Re-training	50.00 €		
	Update: Heart training	90.00 €		
	Update: Legs training	90.00 €		
	Update: Music and Walking	90.00 €		
	Update: Periodizzazione dell'allenamento	90.00 €		
	Update: Pre-Athletic Training	90.00 €		
	Update: Walking e dimagrimento	90.00 €		

Dichiara inoltre di prendere atto delle regole che determino la suddetta iscrizione:

1. Il termine massimo per effettuare il corso di Certificazione di Livello 1 è fissato in 180 giorni (6 mesi) dalla data di svolgimento del corso di Introduzione. Trascorso tale termine decadrà la validità del corso di Introduzione
2. Previa iscrizione è stata verificata la disponibilità e prenotato il posto via e-mail o telefono all'indirizzo info@walkingprogram.net (tel. Segreteria +39 338 3465090)
3. Poiché il corso venga svolto dovrà essere raggiunto il numero minimo dei partecipanti fissato nel numero di 8 unità
4. Il pagamento della quota dovrà essere effettuata entro 48 ore dalla data di prenotazione; non saranno accettati pagamenti successivi al mercoledì precedente la data del corso
5. In caso di iscrizioni effettuate dopo il mercoledì verrà applicato un aumento di prezzo pari al 20% della quota (156 € corso Introduzione, 300 € corso Istruttore Livello 1)
6. In caso di disdetta non comunicata non verrà tenuto valido il pagamento per corsi successivi e non verrà effettuato rimborso
7. Si accettano disdette non motivate solo con anticipo minimo di due giorni dalla data del corso. In caso contrario la quota versata andrà persa totalmente se non certificata (entro la data del corso stesso) da dichiarazione medica via FAX (+39 049.8024477)
8. In caso di non raggiungimento del numero minimo dei partecipanti al Corso, la quota versata sarà conservata per la partecipazione ad un successivo corso di Formazione
9. Nel caso di richiesta di rimborso, quest'ultimo verrà evaso solo nella quota del 50% dell'importo precedentemente versato
10. Non sono accettati pagamenti in sede di svolgimento del corso
11. Di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica (certificato di sana e robusta costituzione)

Dichiara di avere effettuato il pagamento della quota a mezzo **bonifico bancario** intestato a **Sport Promotion a.s.d. Via Lippi, 54 - 35134 Padova PD codice Iban IT 31 N 08728 62880 00000305910**

Data _____ Firma _____

La sottoscrizione del suddetto modulo implica l'autorizzazione da parte del richiedente sia all'utilizzo della propria immagine che dei dati contenuti in forma anonima e collettiva. L. 196/2003. Walking Program è un marchio registrato da Luca Piancastelli

RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

DATA RICHIESTA _____

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

SESSO: F M

DATA DI NASCITA / /

LUOGO DI NASCITA:

PROV

INDIRIZZO VIA

N°

CAP

CITTA'

PROVINCIA

CF / P. IVA

E-MAIL

CHIEDE

DI POTER ESSERE AMMESSO/A IN QUALITA' DI SOCIO NELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SPORT PROMOTION AFFILIATA ALLO C.S.A.I.N.

DICHIARA

- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE RISPONDE PER GLI INFORTUNI DEI PROPRI SOCI SECONDO QUANTO STABILITO DAL CONTRATTO CHE L'ENTE STIPULA A TUTELA DEI SOCI CON L'ADOZIONE DELLA TESSERA NAZIONALE.
- DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA DURATA DELLA TESSERA DI AFFILIAZIONE HA DURATA ANNUALE (1 SETTEMBRE-31 AGOSTO).
- DICHIARA ALTRESI' DI AVER LETTO E DI RISPETTARE LO STATUTO ESPOSTO NELLA BACHECA DELLA SEDE E SI IMPEGNA INOLTRE A PAGARE LE QUOTE ASSOCIATIVE STABILITE DAL CONSIGLIO DIRETTIVO.
- RICEVUTA L'INFORMATIVA SULL'UTILIZZAZIONE DEI MIEI DATI PERSONALI, AI SENSI EX ART. 13 DEL D. Lgs. N. 196/2003, CONSENTO AL LORO TRATTAMENTO NELLA MISURA NECESSARIA PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI SCOPI STATUTARI.
- MI IMPEGNO INOLTRE A PORTARE REGOLARE CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

FIRMA DEL SOCIO

(FIRMA DEL GENITORE DI SOCIO MINORENNE)

FIRMA DEL PRESIDENTE