



MODULO DI ISCRIZIONE

Training Yamuna Face (VISO) - Milano giugno 2014

Section A: Informazioni generali

DATE:
Name:
Date of Birth:
Street Address:
City, State, Zip Country (if other than U.S.A.):
Best Phone Number to reach you at:
Email Address:
Occupation:

Section B: Experience

Indicare se si è già praticato YBR e descrivere (altrimenti indicare altre attività fisiche svolte)

Section C: Breve Anamnesi

Indicare con X le voci di vostro interesse:

Problemi alla colonna vertebrale ___ descrivere:

dolori alle articolazioni /muscolari ___ descrivere:

fratture ossee/ muscolari ___ descrivere:

distorsioni/ strappi ___ descrivere:

alta/ bassa pressione sanguigna ___ descrivere

diabete ___ descrivere:

protesi ___ descrivere:

asma/ problemi polmonari ___ descrivere:

Se siete in gravidanza specificare di quante settimane: ___

Elencare i farmaci che state assumendo attualmente ___

Avete delle condizioni di salute che attualmente vi impediscono o limitano la partecipazione al Training? ___ descrivere:

Section D: Method of Payment

Bonifico Bancario:

swift# SIGNUS33
ABA# 026013576

Nome del conto: Yamuna Studio, Inc
Conto Corrente n. : 1500779973
Banca: Signature Bank
Indirizzo banca: 200 Park Avenue South, 5th floor. NYC 10003

N.B.

Il costo del bonifico bancario è a carico dello studente. Lo studio di NY richiede pertanto l'aggiunta di 25 dollari usa sul trasferimento.

Carta di Credito:

VISA ___

MASTER CARD ___

AMERICAN EXPRESS ___

Numero di Carta: _____

CCV: _____

Data di scadenza _____

Nominativo scritto sulla carta: _____

Inviare i dati della carta di credito, come da descrizione sopra elencata, alla seguente email:

education@yamunabodyrolling.com

cc: yamunabodyrolling.italia@gmail.com

oppure telefonare al numero: 001 212 367 9570 e chiedere di Isabel Eisen e comunicare i dati della carta, indicando che si intende pagare il Training Face di Milano con Dianne Glass.

Section E : Accordo di esonero delle responsabilità

Per cortesia legga, firmi e ci restituisca il presente accordo, insieme al modulo di iscrizione e al questionario salute.

Io sottoscritto

leggo e approvo quanto segue:

1) Partecipando al corso di certificazione in Yamuna Save Face (di seguito indicato con YSF), riceverò istruzioni per l'esecuzione di particolari esercizi. Riconosco che questo programma di fitness comporta contatti fisici e sforzi fisici che per me potrebbero risultare strenui e causarmi infortunio, ma sono perfettamente cosciente di questo rischio, anche casuale, che l'esercizio comporta.

2) Riconosco mia responsabilità consultare un medico prima di partecipare al corso ed ottenere da lui l'approvazione a partecipare e qui dichiaro di essere idoneo all'attività fisica di YSF/YBR e di non essere afflitto da condizioni fisiche che potrebbero pregiudicare la mia partecipazione al corso.

3) Con riferimento al punto 2. convengo nell'assumermi piena responsabilità per ogni rischio, infortunio o danno, noto o non noto, in cui mi potrei trovare coinvolto in conseguenza della mia partecipazione al corso.

4) E' mio diritto e dovere ispezionare ogni attrezzo, inclusi i tappetini, che verrà utilizzato al fine del corso e se ritengo che uno o più di essi siano non sicuri o al di là delle mie capacità, ne darò immediata informazione all'istruttore (o responsabile) e mi rifiuterò di partecipare al corso.

5) Nel momento in cui sarò ammesso (o con riferimento al punto 4. riammesso dopo revisione delle mie dichiarazioni) a partecipare al corso di YSF, consapevolmente e volontariamente rinuncio a qualsiasi pretesa io possa avere nei confronti dello Studio Yamuna, Inc. o dei suoi impiegati o collaboratori a qualsiasi titolo, per lesioni o danni derivanti dalla partecipazione al programma.

6) Considerato quanto precede, dichiaro che io, i miei eredi o i miei legali rinunciamo sin d'ora a citare in giudizio:

sia Mosaik srl Via A. De Togni, 7 Milano 20123 - PIVA 13245440154

sia Yamuna 10/15/2008 HM Studio YZ, 416 W. 13th St. Suite 7, New York, NY 10014

www.yamunabodyrolling.com

o i loro dirigenti, istruttori, dipendenti o collaboratori a vario titolo per eventuali lesioni o morte sopraggiunta durante la partecipazione al corso al quale YBR da me scelto.

7) Riconosco che sino al raggiungimento di tutti i requisiti richiesti per poter insegnare l'attività di YSF non sono un insegnante certificato e non insegnerò od applicherò, neanche in parti, il lavoro di YSF coi miei clienti.

Letto, compreso e approvato il presente accordo di clausola di onero delle responsabilità, nonché gli accordi di cancellazione e rimborso citati nella sezione A del presente modulo d'iscrizione, volontariamente lo sottoscrivo.

FIRMA.....

NOME LEGGIBILE.....

ADDI'.....

Section F : DICHIARAZIONE AL CONSENSO TRATTAMENTO DATI SENSIBILI

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del d. D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale e all'emissione dei documenti fiscali di legge.

Luogo.....Data.....

FIRMA