

Si prega gentilmente di compilare il presente modulo, in ogni sua parte, in STAMPATELLO con calligrafia chiara e leggibile.

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____ **Sesso** M F

Indirizzo _____ **Civico** _____

Edificio _____ **CAP** _____

Provincia _____ **Città** _____

Nazione _____

Documento d'identità _____ **Numero** _____

Codice Fiscale _____

E-mail _____

Sito Web _____

Cellulare (1) _____ **Cellulare (2)** _____

Telefono fisso _____ **Fax** _____

Professione _____

Qualora i miei dati anagrafici fossero differenti da quelli di spedizione o fatturazione, mi impegno a darne pronta comunicazione ad ISSA Italia.

Eventi

Esame

Sede di esame _____ **Tipo di esame** CFT CFM

Livello _____

Data _____ **Orario** _____

Specificare la sede d'esame prescelta, il livello e la data, fra quelle disponibili, in cui si intende sostenere la prova.

Convention

venerdì area tecnica area gestionale

sabato area tecnica area gestionale

domenica area tecnica area gestionale

Da quanti anni ti occupi di Fitness o Scienze dello Sport?

da 1 a 5 da 6 a 10 da oltre 10

Hai conosciuto ISSA Italia tramite?

Fitness & Sport Musclemag

Olympian's News Nel Centro Fitness / Palestra

Cultura Fisica Passaparola

Il Nuovo Club Internet

Muscle & Fitness Altro

Hai scelto ISSA Italia con lo scopo di?

Intraprendere la professione di Personal Trainer

Aggiornamento

Cultura personale

Aumentare la professionalità

La tua occupazione nel settore fitness?

Proprietario di Centro Fitness / Palestra

Personal Trainer

Istruttore

Appassionato

Saresti interessato a?

Aprire un Centro Fitness / Palestra

Aprire un PT Corner

Aprire un'altra attività nel settore Fitness

Certificato di Primo Soccorso (CPR)

Sono in possesso di un certificato di Primo Soccorso?

SI NO

Il CPR è un documento obbligatorio per iscriversi ai percorsi formativi erogati da ISSA Italia.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di avere preso conoscenza e di approvare specificatamente le Condizioni Generali. Prendo inoltre atto di aver letto, compreso ed accettato il regolamento di ISSA Italia. In caso di ritardato pagamento, sarà dovuta una penale di Euro 25,00.

Data e luogo _____

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'Informativa allegata, il Sottoscrivente autorizza ISSA Italia, divisione dello Sporting Club L. da Vinci srl con sede legale in Via N. Battaglia, 6 - 20127 Milano (MI), al trattamento dei dati e delle informazioni comunicate con la finalità dare esecuzione ai servizi oggetto del contratto. I dati potranno essere trattati elettronicamente in conformità con le vigenti leggi. Titolare e responsabile della raccolta dei dati è Sporting Club L. da Vinci srl con sede legale ed operativa in Via N. Battaglia, 6 - 20127 Milano (MI).

Data e luogo _____

Firma _____