

Modulo di iscrizione (scrivere nome e data del corso).....

Il/la sottoscritto/a.....

nato /ail.....

residente a

telefono.....e.mail.....

codice fiscale.....(carta di identità per i cittadini stranieri).....

chiede

di essere ammesso alla partecipazione del corso in oggetto ed a tal fine dichiara di volervi partecipare nel rispetto dei termini qui di seguito riportati. Lo scrivente dichiara di essere stato espressamente edotto e di accettare che:

- L'adesione al corso di cui sopra è subordinata all'esito positivo di un test di selezione a cui potrà seguire anche un colloquio individuale volto ad accertare la motivazione ed i requisiti necessari alla partecipazione. Conseguentemente l'iscrizione si intende perfezionata solo a seguito del ricevimento della comunicazione da parte dell'ente organizzatore.
- Il corso ha come unico scopo quello della crescita personale e non ha quindi alcuna finalità clinica, diagnostica o terapeutica; pertanto, il referente non può e non intende in alcun modo sostituirsi alla figura del medico e/o dello psicoterapeuta.
- Nel caso di psicopatologie pregresse se ne dovrà dare comunicazione alla direzione onde poter valutare l'opportunità della frequentazione del corso. Si precisa sin d'ora che, nel caso di eventuali patologie, lo scrivente si assume ogni responsabilità in merito ad eventuali controindicazioni prospettate dalla direzione e non.

Lo scrivente dichiara di assumere attualmente dei farmaci

☐ SI

☐ NO

E se si ne scrive qui di fianco il nome o i nomi

- In ogni momento, su valutazione discrezionale da parte della direzione, nel caso di condotte di disturbo, nonché volte ad arrecare disagi agli altri corsisti, si può essere interdetti al proseguimento del corso, senza però avere diritto ad alcun rimborso.

- Si ha facoltà di ritirarsi dal corso, senza incorrere in alcun obbligo o penale, entro e non oltre 10 giorni dalla sottoscrizione del presente, unicamente dandone comunicazione all'Associazione European Rebirthing School, a mezzo lettera raccomandata r/r.

- Per qualsiasi controversia il Foro competente sarà quello di Varese

Letto, confermato e sottoscritto, anche ai sensi degli artt. 1341, 1342 e 1372 del c.c.

Li,.....Firma.....

Con riferimento al D. Lgs 196/2003, La informiamo che i Suoi dati personali saranno da noi trattati manualmente e con mezzi informatici per finalità di: a) attività inerenti alla gestione della seduta; b) mailing per l'invio di materiale informativo e di sensibilizzazione. Responsabile del trattamento dei dati personali è il Sig. Antonio Valmaggia
Autorizzo l'uso dei miei dati per i fini elencati nell'informativa.

Li,.....Firma.....

EUROPEAN
REBIRTHING
SCHOOL

Accademia del Respiro

Address: via A. Volta, 11 - 21026 Gavirate (Va) Italy - **Phone:** +39 0332 743772 – **Fax:** +39 0332 1804802

Mail: info@rebirthing-online.com **Site:** www.rebirthing-online.it - **Reception office: USA - New York city Mail:** nycvalmaggia@aol.com