

CEDOLA D'ISCRIZIONE

da compilare in stampatello leggibile

Nome.....

Cognome.....

Via.....N.....

C.a.p..... Città.....Provincia.....

Telefono..... Cellulare

E-mail.....

DESIDERO ISCRIVERMI ALLA GIORNATA DI APPROFONDIMENTO

- GLI SHATKARMA** **21-11-09**
- YOGA PER LA SALUTE DEGLI OCCHI** **13-03-10**
- INCONTRO GIOCARE ED ESPRIMERSI CON LO YOGA** **30-01-10**

(precisare)

- Sono socio**
- Desidero associarmi** invio € **30,00** per la quota associativa

- invio acconto di €.....**
(non trasferibile e non rifondibile) per l'iscrizione al programma

a mezzo: **bonifico** (intestato a CENTRO YOGA SATYANANDA TORINO

IBAN: IT 77 K 02008 01062 000003341114)

assegno (solo di persona)

contanti (solo di persona)

Consenso al Trattamento dei Dati Personali. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali).

La informiamo che i Suoi dati verranno trattati a norma di legge esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione Centro Yoga Satyananda Torino, nonché per adempiere ad obblighi di legge. In ogni momento potrà richiedere la cessazione dell'uso dei Suoi dati a fini di comunicazione commerciale, nonché esercitare i diritti di cui all'art 7 del suddetto Codice.

Data.....Firma.....