

# CEDOLA D'ISCRIZIONE



## DATI DEL CORSISTA

COGNOME ..... NOME ..... LUOGO E DATA DI NASCITA .....

CITTÀ ..... PROVINCIA ..... CAP .....

VIA ..... N. .... TELEFONO .....

E-MAIL ..... CODICE FISCALE/PARTITA IVA .....

INDIRIZZO MAIL PEC (OBBLIGATORIO PER LE SOCIETÀ) ..... CODICE DESTINATARIO .....

CHIEDE L'ISCRIZIONE A

## INTERNATIONAL PILATES (RAVENNA 03-04 OTTOBRE 2020)

<input type="checkbox"/> <b>2 GIORNI</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 GIORNO SABATO 03.10</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 GIORNO DOMENICA 04.10</b>
<input type="checkbox"/> <b>WORKSHOP D. ORTEGA BENITEZ SABATO 03.10</b>		
<input type="checkbox"/> <b>WORKSHOP D. ORTEGA BENITEZ DOMENICA 04.10</b>		
<input type="checkbox"/> <b>WORKSHOP D. ORTEGA BENITEZ (SABATO 03.10 + DOMENICA 04.10)</b>		

### SELEZIONARE CON UNA X LE LEZIONI/WORKSHOP/LAB CHE SI INTENDE FREQUENTARE

#### PROGRAMMA SABATO 03 OTTOBRE 2020

SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4: GRANDI ATTREZZI
	<input type="checkbox"/> <b>10.15-11.15</b> ELISABETTA CINELLI Mat e schemi crociati		<input type="checkbox"/> <b>10.00-11.30 LAB Cadillac</b> STEFANIA GIULIANI Cadillac e articolazione dell'anca
	<input type="checkbox"/> <b>11.45-12.45</b> MASSIMO ALAMPI Double magic circle		
<input type="checkbox"/> <b>14.00-15.00</b> GIANPIERO MARONGIU Pilates with flow tonic: la fluidità nel pilates	<input type="checkbox"/> <b>14.00-15.00</b> MICHELE MANCA Pilates e centralizzazione del movimento a spirale	<input type="checkbox"/> <b>14.00-15.00</b> SARA SERGI Pilates e squilibri del cingolo scapolo omerale	<input type="checkbox"/> <b>13.15-14.45 LAB Reformer</b> DONATO DE BARTOLOMEO Utilizzo dei props per perfezionare gli esercizi del repertorio reformer
<input type="checkbox"/> <b>15.20-16.20</b> DAVID ORTEGA BENITEZ Vertical pilates	<input type="checkbox"/> <b>15.15-16.15</b> RITA VALBONESI Esploriamo l'allineamento dinamico		<input type="checkbox"/> <b>15.30-17.00 LAB Wunda Chair</b> GIANPIERO MARONGIU Wunda chair: l'utilizzo delle maniglie

#### PROGRAMMA DOMENICA 04 OTTOBRE 2020

SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4: GRANDI ATTREZZI
	<input type="checkbox"/> <b>10.00-11.00</b> MASSIMO ALAMPI Pilates fun		<input type="checkbox"/> <b>09.30-11.00 LAB Wunda Chair</b> ELISABETTA CINELLI La chair...
<input type="checkbox"/> <b>11.15-12.15</b> STEFANIA GIULIANI Biomeccanica integrata del movimento	<input type="checkbox"/> <b>11.15-12.15</b> GIANPIERO MARONGIU Arte del controllo		
	<input type="checkbox"/> <b>13.30-14.30</b> MICHELE MANCA Equilibrium roller and mobility	<input type="checkbox"/> <b>13.30-14.30</b> STEFANIA GIULIANI Pilates con elastiband	<input type="checkbox"/> <b>14.00-15.30 LAB Cadillac</b> DONATO DE BARTOLOMEO Utilizzo dei props per perfezionare gli esercizi del repertorio cadillac
<input type="checkbox"/> <b>14.45-16.15 LAB</b> RITA VALBONESI Sistema nervoso: come distinguere tra tensione neurale e muscolare	<input type="checkbox"/> <b>15.00-16.00</b> SARA SERGI Pilates incontra il funzionale	<input type="checkbox"/> <b>15.00-16.00</b> ELISABETTA CINELLI Due props per un unico obiettivo	

**HO VERSATO EURO:** ..... il ..... tramite:

- Vaglia postale o assegno bancario non trasferibile intestato a: Centro Studi La Torre s.r.l. - via P. Costa 2 - 48121 Ravenna (allegare copia documento d'identità)
- C/C postale n°11233483 intestato a Centro Studi La Torre srl - via P. Costa 2 - 48121 Ravenna
- Bonifico sul conto corrente postale intestato a: Centro Studi La Torre srl - IBAN: IT30Z0760113100000011233483 • SWIFT/BIC: BPPIITRRXXX
- Bonifico sul conto corrente bancario intestato a: Centro Studi La Torre srl - IBAN: IT 22 C 01030 13102 000061221132  
SWIFT/BIC: PASCITM1721 BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA AG.2 VIA RAUL GARDINI 1
- Pagamento on line (carta di credito, paypal) su [www.fif.it](http://www.fif.it)

data ..... firma .....

**COMPILARE E FIRMARE OBBLIGATORIAMENTE LA PARTE SOTTOSTANTE** La compilazione della presente cedola comporta l'espressa accettazione del regolamento. Tutte le somme versate verranno considerate a titolo di caparra. Regolare documentazione fiscale verrà emessa al termine del servizio.

---

**ALL'ATTENZIONE DI TUTTI I CLIENTI SENZA PARTITA IVA**

Per i servizi e-commerce territorialmente rilevanti in Italia, la fattura è obbligatoria solo per i rapporti B2B, ossia ai soli possessori di partita iva. L'art. 22, comma 1, n. 6-TER del DPR N. 633/1972 prevede infatti che l'emissione della fattura non è obbligatoria ove non richiesta dal cliente, non oltre il momento di effettuazione dell'operazione. **La fattura non è detraibile ai fini fiscali in quanto il Centro Studi La Torre è un ente di formazione.**

Gentile cliente, in ottemperanza alla normativa sulla fatturazione per acquisti e-commerce, nel caso in cui fosse interessato a ricevere la fattura, la preghiamo di inoltrare una mail all'indirizzo [fatturazione@fif.it](mailto:fatturazione@fif.it), facendo particolare attenzione alla comunicazione di tutti i dati relativi a chi esegue il pagamento (nome, cognome, residenza, codice fiscale dell'esatto intestatario di conto corrente e/o postale (carta di credito) ritenuto committente del servizio reso, oltre alla specifica sul corso acquistato, data di fine corso e nominativo dell'effettivo partecipante). Si precisa che in caso di comunicazione incompleta o errata, il documento non verrà emesso e non ci sarà più possibilità di farne richiesta perchè fuori dai nuovi termini consentiti dalla normativa.

---

**DATI DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE SOLO SE IL PAGAMENTO È EFFETTUATO DA POSSESSORI DI PARTITA IVA**

COGNOME/RAGIONE SOCIALE DITTA/ASSOCIAZIONE ..... NOME .....

CITTÀ ..... PROVINCIA ..... CAP .....

VIA ..... N. .... TELEFONO .....

E-MAIL ..... CODICE FISCALE/PARTITA IVA .....

INDIRIZZO MAIL PEC (OBBLIGATORIO PER LE SOCIETÀ) ..... CODICE DESTINATARIO .....

**MODALITÀ:** spedire in busta chiusa o via fax, o inviare tramite email, unitamente a copia del versamento effettuato a:  
CENTRO STUDI LA TORRE srl, via Paolo Costa, 2 - 48121 Ravenna tel. 0544.34124 - fax 0544.249099 - email: [fif@fif.it](mailto:fif@fif.it)

**DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA:** Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione).

Firma | \_\_\_\_\_ | (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

**IMPORTANTE: si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile.**

**ATTENZIONE! Al fine di convalidare l'iscrizione, è necessario inserire sulla cedola la propria firma dove richiesto.**