

# NE.MO.

## CORSO DI NEUROENDOCRINOLOGIA DEL MOVIMENTO APPLICATA ALL'ADULTO

(Parte I)

Dott. Amir Lafdaigui

### MODULO DI ADESIONE

(compilare una scheda per ogni partecipante)

Sede di svolgimento del corso      Studio Green Fit , Ferrara, Piazzetta Toti n.10 (sotto il portico)  
con accesso anche da via San Giacomo.  
Date    05-06 Ottobre 2024  
Costo    € 400,00

Il corso verrà avviato al raggiungimento di almeno 10 iscrizioni  
**POSTI LIMITATI**  
( Le iscrizioni chiuderanno ad esaurimento posti )

Si prega di trasmettere il presente modulo via e-mail all'indirizzo [info@olympiasermide.it](mailto:info@olympiasermide.it)

#### DATI DEL PARTECIPANTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
Residente in (via, piazza...) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_

#### ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

Utilizzare i dati precedenti     Utilizzare i dati indicati di seguito:

Ente/Società/Associazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo (via, piazza...) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice destinatario \_\_\_\_\_

#### VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota va versata tramite la seguente modalità:

- bonifico bancario da versare entro e non oltre il 30 Settembre 2024  
IBAN: IT70H030690114210000001902, indicando nella causale NE. MO. Ferrara, nome e cognome del partecipante. La copia della cedola di bonifico dovrà essere trasmessa via e-mail all'indirizzo [info@olympiasermide.it](mailto:info@olympiasermide.it);

Ferrara lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# NE.MO.

L'invio della presente scheda di adesione conferma l'accettazione del **REGOLAMENTO DEL CORSO/SEMINARIO**

## **Art. 1 CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE**

Il partecipante è tenuto al rispetto degli orari fissati dal programma di corso.

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza da parte di Asi Fitness.

Al termine del percorso formativo, composto da 2 parti per un totale di 32 ore di frequenza, i due attestati conseguiti, potranno essere convertiti presso Asi Fitness, che rilascerà un Tesserino Tecnico riconosciuto dal Coni.

## **Art. 2 IMPOSSIBILITA' A PARTECIPARE**

Per gli iscritti che, alla data di inizio del corso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della stessa iniziativa - se prevista - o ad altro corso/seminario organizzato dal Dott. Amir Lafdaigui, anche in altra sede.

In caso di iscrizione effettuata da una azienda o da una amministrazione pubblica, è possibile esclusivamente sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa azienda o amministrazione. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare rimborsi di sorta, anche parziali.

## **Art. 3 CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA**

Il Dott. Amir Lafdaigui - per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio - si riserva di annullare o rinviare la data di inizio del corso, dandone comunicazione agli interessati (anche via e-mail) entro 48 ore prima della prevista data di inizio.

Il Dott. Amir Lafdaigui, inoltre, si riserva di cambiare i calendari, la sede, gli orari dei corsi, di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti, dando tempestiva comunicazione agli interessati.

Ferrara li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **Informativa e consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Tutela dei dati personali**

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, così come aggiornato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che recepisce le disposizioni del Regolamento UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ferrara li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_