

PHYL® LORETTA ZANUCCOLI YOGA SYSTEM

SCUOLA DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER OPERATORE PHYL® YOGA

Al Comitato Direttivo
della Scuola di Formazione Triennale
per Operatore PHYL® Yoga
Viale Malva Nord, 28 48015 CERVIA (RA)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Scuola di Formazione Triennale per Operatore PHYL® Yoga.
Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza: Città _____ Via _____ N° _____

Tel. _____ e.mail _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di maturità _____

diploma di laurea o laurea specialistica _____

conseguito in data _____ presso _____

altro _____

Di aver partecipato ai seguenti corsi/scuole di formazione (in particolare in ambito energetico):

Di essere in possesso dei seguenti diplomi o attestati di partecipazione:

Di aver partecipato ai seguenti corsi PHYL®:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Percorso PHYL® Base | <input type="checkbox"/> PHYL® Yoga dell'Arhat introduttivo |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Programma Avanzato 1 | <input type="checkbox"/> PHYL® Beauty |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Programma Avanzato 2 | <input type="checkbox"/> PHYL® Stage Yoga e Mantra |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Benessere Psicologico | <input type="checkbox"/> PHYL® Stage Karma e Regola Aurea |
| <input type="checkbox"/> PHYL® L'energia dei cristalli | <input type="checkbox"/> PHYL® Stage sul Perdono |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Yoga Brain | <input type="checkbox"/> PHYL® Stage il Chakra del cuore e guarigione |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Autodifesa | <input type="checkbox"/> PHYL® My Energy |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Yoga dell'Anima | <input type="checkbox"/> PHYL® Training di Yoga dell'Arhat |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Yoga del Successo | <input type="checkbox"/> PHYL® Ritiro di Yoga dell'Arhat |
| <input type="checkbox"/> PHYL® Feng Shui | <input type="checkbox"/> _____ |

L'indirizzo presso cui desidero ricevere ogni comunicazione è il seguente:

CAP _____ Città _____ Via _____ n. _____

recapito telefonico _____ e.mail _____

Alla presente allega:

- curriculum vitae (iter formativo e professionale);
- diplomi o attestati di partecipazione e/o qualificazione (fotocopia);
- opzionale, breve spiegazione (una cartella) relativa alle motivazioni di partecipazione a questo percorso professionale.

Data _____

Firma leggibile _____

Nota informativa sulla privacy: la Scuola di Formazione Triennale, ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, informa che: i dati raccolti con la presente scheda report contatti sono destinati ad essere archiviati elettronicamente (o manualmente) nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte del personale incaricato, per le finalità delle attività della Scuola. Salvi i diritti di cui agli art. 7, 8, 9 e 10, D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria. Titolare del trattamento, è Loretta Zanuccoli, avente domicilio per la carica in V.le Malva Nord 30-48015 Cervia (RA). Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati.

Data _____

Firma leggibile _____

Spedire tutta la documentazione ed il presente modulo all'indirizzo postale della Scuola.

RISERVATO ALLA COMMISSIONE

Ricevuto in data _____

Esaminato in data _____

Eifis Editore srl

Viale Malva Nord, 28 - 48015 Cervia (RA) - t. 0544.72215 - f. 0544.974262 - www.eifis.it - segreteria@eifis.it