

## ICY PROGRAM® EDUCATION

Per iscriversi ai corsi compilare il modulo e inviarlo via mail a [Info@icyff.com](mailto:Info@icyff.com) oppure via fax al numero **051/6751763** unitamente alla distinta di pagamento. Per partecipare ai corsi è **OBBLIGATORIO IL TESSERAMENTO PER L'ANNO IN CORSO.**

Il sottoscritto ..... Numero Tessera ICYFF® .....

Cognome .....

Nome .....

Data di Nascita ...../...../.....

Luogo di nascita ..... Provincia .....  
( 16 Caratteri)

Codice Fiscale ..... Civico .....

Indirizzo ..... Provincia .....

Cap ..... Città .....

Recapito telefonico / Cellulare .....

E-Mail .....

### DICHIARA

Con la presente di prendere atto del regolamento in merito al "ICY Program® Education" e di volersi contestualmente iscrivere a:

Nome Corso:..... Luogo:..... Data : .....

Group Cycling® Tutor..... Città..... Codice GC......IT

CORSI DI FORMAZIONE	TARIFE
<input type="radio"/> Start Up Course	€ 104,00
<input type="radio"/> Certification Basic Clinic	€ 200,00
<input type="radio"/> Advanced Clinic	€ 290,00
<input type="radio"/> C. Ed. Mental Form	€ 150,00
<input type="radio"/> C. Ed. Creo Training	€ 150,00
<input type="radio"/> C. Ed. CPR	€ 150,00
<input type="radio"/> C. Ed. Programming Training	€ 150,00
<input type="radio"/> C. Ed. Lose Weight Program	€ 150,00
<input type="radio"/> C. Ed. Music Technology	€ 150,00
<input type="radio"/> Grey Level Test	€ 150,00
<input type="radio"/> Black Level Test	€ 50,00

### NON VERRANNO ACCETTATI PAGAMENTI UNICI PER PIU' ISCRIZIONI

Il modulo deve essere compilato obbligatoriamente in tutte le sue parti. Le domande di affiliazione prive di tali informazioni rimarranno congelate fino alla comunicazione da parte dell'affiliato delle stesse.

A mezzo ( Causale pagamento: Education "Inserisci il tuo nome e cognome" "Inserisci il nome del Corso"):

- versamento tramite bollettino postale su C/C postale n. 98678923 intestato a ICYFF®
- bonifico intestato a ICYFF® su UGF BANCA - filiale 19 di Sasso Marconi (BO)
- IBAN: IT 60 S031 2737 1000 0000 0001 737
- Contante (Effettuato unicamente presso la sede centrale ICYFF®)

Data .....

Firma .....