

Modulo d'iscrizione al Corso di Formazione di Free Body Boxe(R)

NOME E COGNOME.....

NATO A.....IL.....

RESIDENTE A.....

DESIDERO PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE

IN DATA.....NELLA SEDE DI.....

FORMULA : FULL IMMERSION / WEEK END

(barrare l'opzione da eliminare)

MI IMPEGNO A VERSARE LA QUOTA D'ISCRIZIONE
DI €.....PER IL CORSO.....

SU: POSTAPAY N. 5333171034244273

C.F. MNPGNN61S08A883Y

INTESTATO A MONOPOLI GIOVANNI

FIRMA.....DATA.....

invia il modulo a : freebodyboxe@gmail.com