

# **Modulo d'iscrizione al Corso di Formazione di Free Body Boxe**

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  
€.....

**(Sconto € 50 per iscrizione entro 15 giorni prima della formazione)**

**SU: POSTAPAY N. 5333171034244273**

**C.F. MNPGNN61S08A883Y INTESSTATO A  
MONOPOLI GIOVANNI**

FIRMA.....

invia il modulo a : [freebodyboxe@gmail.com](mailto:freebodyboxe@gmail.com)