

SCHEDA D'ISCRIZIONE

inviare via fax o e-mail a Ass.Naz. Yoga della Risata
e-fax: 06 233202748 e-mail: lauratoffolo@yogadellarisata.it

Dati del Partecipante	Leader o Teacher : SI	NO
Nome		
Cognome		
Tel.		
E-mail		
Città		
Note		

Confermo la mia partecipazione al Seminario esperienziale "Respiro e risate" presso PADOVA da venerdì 27 Marzo ore 15.00 a domenica 29 Marzo 2015 ore 16.00

Quota partecipazione seminario: **euro 170** (comprensivo di tessera Associativa Base di euro 20)
(euro 160 per i già Soci Base , euro 150 per i già Soci Sostenitori)

**Per chi si iscrive e paga l'intera quota entro il 13 marzo : euro 170
in omaggio tessera Socio Base**

**Per prenotarsi inviare la scheda compilata e versare un acconto di 50 euro a fondo perduto
in caso di rinuncia o impossibilità a partecipare per qualsivoglia motivo :**

C/C Banco Popolare intestato a : Laura Toffolo
IBAN: IT 43F 05034 03209 0000 00021721
Causale: Workshop "Respiro e Risate" 27-29 marzo 2015

Data _____

Firma _____