



Associazione Svizzera Shiatsu metodo Namikoshi

www.namikoshi.ch – info@namikoshi.ch – Tel. 091 840 17 56

FORMULARIO ISCRIZIONE

Corso Shiatsu, stretching e valutazione della mobilità articolare

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ NAP – Località _____

Telefono _____ E-mail _____

Data di nascita _____ Professione _____

Come hai conosciuto l'ASSN? _____

Date: 17-18 maggio 2025

Prezzo del corso: CHF 350 soci ASSN
CHF 430 non soci ASSN

PROMOZIONE PRENOTA PRIMA

10% di sconto per ogni iscrizione confermata entro il 19 aprile 2025 con pagamento anticipato dell'intero importo.

MODALITÀ D'ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Con questo scritto lei si impegna a versare l'importo totale del corso "Shiatsu, stretching e valutazione della mobilità articolare".

In caso di **rinuncia al corso dichiarata per iscritto** le verrà rimborsata la quota versata trattenendo per le spese amministrative:

CHF 10 per le disdette comunicate entro 30 giorni prima dell'inizio del corso,

CHF 20 per le disdette comunicate entro 10 giorni prima dell'inizio del corso.

In caso di rinuncia successiva, sarà dovuto l'importo totale del costo.

L'allievo che abbandona l'incontro durante lo svolgimento del medesimo, non avrà diritto ad alcun rimborso. Se l'abbandono è per motivi di forza maggiore giustificabili si concorderà con l'ASSN.

L'assicurazione infortuni e la responsabilità civile sono a carico del partecipante.

L'associazione Svizzera Shiatsu metodo Namikoshi declina ogni responsabilità per incidenti di qualunque natura che dovessero verificarsi durante le lezioni o in relazione ad esse. Con la presente consigliamo all'allievo/a di stipulare un'assicurazione che risponda in caso d'abbandono dei corsi.

Per ogni controversia che potrebbe sorgere, lo studente dichiara di eleggere il **Foro di Bellinzona Città** (Art.11.c Statuti ASSN). Lo studente dichiara di riconoscere l'applicazione del diritto Svizzero.

Il pagamento è da effettuare sul seguente conto:

Beneficiario: **Associazione Svizzera Shiatsu metodo Namikoshi**
Banca: **Raiffeisen Bellinzonese e Visagno, Viale Moesa 2, 6517 Arbedo**
IBAN: **CH16 8080 8007 7473 7807 9**

Per pagamenti dall'estero contattare info@namikoshi.ch

Questa domanda d'iscrizione è valida solo se allegata alla copia dell'avvenuto versamento della quota entro il 3 maggio 2025, il formulario è da inviare a:

Associazione Svizzera Shiatsu metodo Namikoshi, via Nosetto 3, 6592 S. Antonino
oppure
info@namikoshi.ch

Nell'attesa di incontrarla, siamo sempre a sua disposizione per ulteriori chiarimenti.

Luogo e data

Firma (letto e approvato qui mi firmo)