



MODULO ISCRIZIONE - YOGA EXPERIENCE

22 - 27 AGOSTO

SHARING ART
2023

Il/La sottoscritt_ cognome e nome nato/ a il
residente a Via..... n°..... C.A.P.....
Cell..... e-mail C.F.....

(Per I minori cognome e nome del genitore che esercita la patria potestà) _____

chiede di

iscriversi al **SEMINARIO YOGA EXPERIENCE**, che prevede, al costo totale di **€ 420,00**:

- ❖ **PRIMO GIORNO - CHECK IN** presso lo SHARING ART ore 18:00 - Accoglienza, Visita della Residenza, Assegnazione Alloggi, Introduzione al **SEMINARIO - YOGA EXPERIENCE** con **GAYATRI E SIRI OM DHARMA** e Cena di benvenuto.
- ❖ **4 GIORNI** - Soggiorno completo presso lo SHARING ART, VITTO, ALLOGGIO, PRESENZA E **PARTECIPAZIONE ALLE ORE DI LEZIONE PREVISTE DAI COACH.**
- ❖ **ULTIMO GIORNO** - Colazione e **CHECK OUT ore 10:00**

NB. IL MENU' PREVISTO DELLA RESIDENZA E' VEGETARIANO

COME ISCRIVERSI

Le selezioni sono aperte a tutti, senza limite di età, che siano cittadini e cittadine italiane, comunitari ed extracomunitari in possesso di documenti identificativi in corso di validità. La scelta dei partecipanti è sottoposta a giudizio insindacabile della Direzione Artistica. Con la sottoscrizione e l'invio del modulo di partecipazione i partecipanti accettano le presenti condizioni offerte e si impegnano ad osservare quanto qui indicato.

Per iscriversi bisogna compilare il modulo per ogni singola persona in stampatello leggibile, firmare e **INVIARE** a dreamingfreedom@hotmail.it.

ASS. SHARING ART via Civita 5/A 80045 Pompei NA - P.IVA 09556371210 - Tel 081 3939361 Cell 327 0772954
sharingartpompei@gmail.com - sharingartpompei.it



Per assicurarsi la prenotazione sarà necessario versare un acconto di € 200,00 tramite bonifico bancario, non appena verrete selezionati alla partecipazione della Masterclass dai diretti incaricati, al conto corrente:

POSTE ITALIANE INTESTATO: KLIMAX POMPEI

IBAN IT27Y0760103400001051343513

CAUSALE: YOGA EXPERIENCE + Nome e Cognome partecipante

Mentre la restante quota di € 220,00 dovrà essere versata in loco in contanti, come la quota associativa di € 10,00 (VEDI ALLEGATO REGOLAMENTO)

Lì ___/___/___

Firma

N.B. DA ALLEGARE E CONSEGNARE INSIEME AL MODULO DI ISCRIZIONE e REGOLAMENTO presenti FIRMATI:

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- CODICE FISCALE

SI FA INOLTRE NOTARE CHE E' OBBLIGATORIO PRENDERE VISIONE DEL REGOLAMENTO SHARING ART PRESENTE SUL NOSTRO SITO sharingartpompei.it, in quanto con la presente iscrizione si accettano automaticamente le sue condizioni.

LOCATION

SHARING ART - Via Civita 5/A - 80045 Pompei (NA)

[INFO: Cell. 340 1185352 Siri Om Dharma](tel:3401185352)

[Email: dreamingfreedom@hotmail.it](mailto:dreamingfreedom@hotmail.it)



Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le clausole e condizioni che regolano la partecipazione al **SEMINARIO YOGA EXPERIENCE** di seguito riportate.

REGOLAMENTO

Art. 1 - Per la partecipazione a **AL SEMINARIO YOGA EXPERIENCE** bisogna essere associati all'**ASSOCIAZIONE SHARING ART**, pertanto sottoscrivendo il presente modulo e versando la quota di adesione in loco di **€10,00** si diventa soci fruitori solo per la durata dell'evento.

Art. 2 - La partecipazione è subordinata al possesso di certificazione medica attestante l'idoneità di buona salute dell'iscritto/a.

Art. 3 - L'iscritto/a esonera, con la sottoscrizione del presente atto, l'organizzazione da qualsiasi tipo di responsabilità per ogni ed eventuale danno alla persona o a cose occorsi nella pratica della **MASTERCLASS** o comunque nella pratica di ogni altra attività effettuata nelle strutture ospitanti **IL SEMINARIO YOGA EXPERIENCE** in quanto l'iscritto è a conoscenza del rischio che le predette pratiche possono comportare e solleva l'organizzazione da ogni e qualsiasi responsabilità al riguardo, valendo la sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione quale formale prestazione di consenso nei suddetti termini. .

Art. 4 - L'organizzazione non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori e effetti personali degli iscritti portati all'interno delle strutture ospitanti **IL SEMINARIO YOGA EXPERIENCE**

Art. 5 - Gli iscritti e se minori gli esercenti la patria potestà sui predetti, sono personalmente responsabili di ogni danno causato alle strutture ospitanti **IL SEMINARIO YOGA EXPERIENCE**, con esclusione di ogni responsabilità per gli organizzatori i quali non assumono alcun obbligo di custodia.

Art. 6 - L'organizzazione non è responsabile dell'assenza dei maestri, per qualsiasi causa.

Art. 7 - L'iscritto/a non ha diritto, in alcun caso e per nessun motivo, alla restituzione delle somme versate, tali somme sono rimborsabili solo nel caso di annullamento **DEL SEMINARIO YOGA EXPERIENCE da parte dell'organizzazione.**

Firma (Se minorenni firma del genitore che esercita la patria potestà)

L'iscritto/a dichiara di aver perfettamente esaminato tutte le clausole del presente modulo, di aver ricevuto copia dello stesso ed in segno di approvazione, sottoscrive nuovamente accettando espressamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C., le condizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dopo averle rilette. Letto, approvato e sottoscritto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali. compresa la diffusione, anche a mezzo stampa, televisione, internet e qualsiasi altro mezzo di diffusione e sotto qualsiasi forma, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stessa. Consento, altresì, al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atto a rivelare identità del sottoscritto/a.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING

Esprimo, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati e utilizzo di immagine per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali l'ente abbia rapporti di natura contrattuale e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma

(Se minorenni firma del genitore che esercita la patria potestà)

ASS. SHARING ART via Civita 5/A 80045 Pompei NA - P.IVA 09556371210 - Tel 081 3939361 Cell 327 0772954
sharingartpompei@gmail.com - sharingartpompei.it



Nota bene

In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Informativa privacy: in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che le società operanti presso questo 'impianto sportivo si riservano la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

(Se minorenne firma del genitore che esercita la patria potestà)