



METAMEDICINA

DI CLAUDIA RAINVILLE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

TITOLO SEMINARIO _____

DATE SEMINARIO _____

CITTA' SEMINARIO _____

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

E -mail (stampato leggibile) _____

Data di nascita _____

Luogo _____

Professione _____ Telefono _____

Codice fiscale _____

Da compilare in maniera leggibile e inviare via e-mail a: amore.metamedicina@gmail.com, unitamente alla ricevuta di bonifico bancario della quota d'acconto.

L'iscrizione si considera confermata al ricevimento della ricevuta di bonifico dell'acconto.

Bonifico bancario:

A.M.O.R.E Associazione Medicina Olistica Riequilibrio Energetico

c/c Romagna Banca EURIBAN

IBAN: IT97 B088 5268 0500 2001 0056 768

E' possibile pagare in contanti, in unica soluzione il primo giorno di seminario oppure è possibile versare un acconto:

- Saldo totale in loco, tramite contanti per seminari di 1 giorno;
- Anticipo 100 € (per seminari di 2 giorni) a conferma dell'iscrizione;
- Anticipo 140 € (per seminari di 3 giorni) a conferma dell'iscrizione.
- Anticipo 460 € (per seminari di 7 giorni) a conferma dell'iscrizione.

La quota restante va versata con bonifico 7 giorni prima della data di seminario

In caso di disdetta, entro 15 giorni dalla data del corso, sarà trattenuto il 15% per spese di segreteria.

CHIEDE

di essere ammesso come socio dell'Associazione A.M.O.R.E. - Accademia di Medicina Olistica Riequilibrio Energetico sita in Via Garibaldi n. 4 - 47039 Savignano sul Rubicone (FC) corrispondendo la quota sociale del valore nominale di € 10,00 euro per l'anno in corso

SI IMPEGNA

a versare la quota sociale, per l'esercizio in corso, del valore stabilito dal Consiglio Direttivo, che ha durata annuale (solare); il mancato rinnovo della tessera entro il 31 Gennaio dell'anno in corso farà automaticamente cadere la qualifica di socio.

L'associazione "A.M.O.R.E" , si impegna a rispettare il trattamento dei dati personali e dei contenuti che durante il seminario verranno portati a conoscenza, in riferimento all'art.13 del D.L.gs.196/2003 e all' art.13 GDPR 679/16.

Inoltre si dichiara che:

1. L'Associazione "A.M.O.R.E." non svolge alcuna attività medica, sanitaria o parasanitaria.
2. L'Associazione "A.M.O.R.E." non effettua analisi, psicoterapia o diagnosi mediche di alcun genere, ma unicamente un rilievo "psicoenergetico" rispetto a eventuali squilibri del campo di coscienza del partecipante.
3. Ciò avviene prescindendo dall'utilizzo di qualsiasi apparecchiatura, senza interventi né manipolazioni sulla persona fisica.
4. I temi trattati e gli esercizi scritti e dinamici, svolti durante il seminario, non sostituiscono in alcun modo qualsivoglia tipo di terapia medico-chirurgica in corso.
5. Gli esercizi svolti all'interno del seminario e le nozioni impartite sul sistema energetico corporeo, non sono prescrizioni medico-chirurgiche né tantomeno vogliono essere ad esse assimilate. Il personale addetto alla conduzione e/o all'assistenza nei lavori di gruppo, che potrebbe non appartenere ad un profilo sanitario, non è autorizzato a rilasciare certificazioni o prescrizioni di carattere sanitario.

IL PARTECIPANTE DICHIARA INOLTRE

6. Di essere in condizioni psicofisiche idonee per lo svolgimento del seminario.
7. Di non assumere sostanze stupefacenti o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di alcolici o altro.
8. Di sollevare L'Associazione "A.M.O.R.E.", per se stesso, nonché per i suoi eredi e/o aventi causa, da ogni responsabilità per qualsivoglia danno (anche causato da terzi), che ne dovesse derivare, in occasione ed a causa delle attività svolte all'interno dei giorni relativi al seminario sopra citato.
9. Di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscrivere. Di condividere pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza, nella consapevolezza che non rispettarle, può porre, sia me che i miei compagni di corso, in una situazione obiettivamente difficile e problematica per il proseguo del seminario. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente i punti 1,2,3,4,5,6,7,8, della presente scrittura.

Luogo e data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI - art.13 del D,Lgs.196/2003 e all' art.13 GDPR 679/16.

Ricevuta informativa circa l'art.13 del Codice sulla Privacy e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7 e segg.; esprimo - ai fini previsti dalla legge - il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione "A.M.O.R.E." in qualità di associazione riconosciuta da Claudia Rainville fondatrice di METAMEDICINA®

DO IL CONSENSO

/ /

NEGO IL CONSENSO

solo ed unicamente per essere inserito / a nei database ed archivi di A.M.O.R.E assoc. e METAMEDICINA© di Claudia Rainville, e di conseguenza informato / a mediante sms, telefono, mail o newsletter di posta elettronica da me fornita, rispetto ai calendari dei seminari, delle conferenze e di tutti gli eventi in programma da parte dell'associazione A.M.O.R.E. e di METAMEDICINA© e per l'utilizzo di immagini fotografiche o video, in condivisione a mezzo mail, o su sito Internet o brochure illustrative, o social quali Facebook / Instagram solo a scopo divulgativo, illustrativo e pubblicitario.

Luogo e data _____

Firma _____

A.M.O.R.E.

Accademia Medicina Olistica Riequilibrio Energetico

Via Garibaldi n.4 Savignano sul Rubicone (FC) - 47039 - Partita Iva 03719170403
amore.metamedicna@gmail.com / Annalisa 349-1430327 / Marisa 334-3422679

