Terapie Integrate
Poliambulatorio Medico e Centro Polifunzionale

Pelvic Lab
Corso di gruppo sul pavimento pelvico

MODULO DI ISCRIZIONE



cognome

nome

luogo e data di nascita

codice fiscale

indirizzo

numero di cellulare

indirizzo e-mail

indirizzo

indirizzo e-mail

A quale corso si desidera partecipare?

- ☐ Corso base, gruppo 1 | LUNEDì dalle 7:45 alle 8:45 (20 e 27 aprile + 4,11 e 18 maggio)
- ☐ Corso base, gruppo 2 | MARTEDì dalle 18:30 alle 19:30 (21 e 28 aprile + 5,12 e 19 maggio)
- ☐ Corso avanzato, gruppo 1 | LUNEDì dalle 7:45 alle 8:45 (25 maggio + 8,11, 22 e 29 giugno)
- ☐ Corso avanzato, gruppo 2| MARTEDì dalle 18:30 alle 19:30 (26 maggio + 9,16,23,30 giugno)

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente modulo può essere consegnato, debitamente compilato e firmato, presso la segreteria di Terapie Integrate oppure inviato via email all'indirizzo info@terapieintegrate.com, corredato dall'attestazione di avvenuto pagamento.

SEDE OPERATIVA:
Via Andrea da Schivenoglia 2B - primo piano
46100 Mantova (zona Anconetta)

SEDE LEGALE:
Via Pomponazzo 48
46100 Mantova
P.IVA: 02698920200

CONTATTI:
T. 0376 1411077
T. + 39 329 9565035
info@terapieintegrate.com

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO

Rev. 01 del 30/03/2026

QR Informativa corsi estesa

Informativa privacy estesa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

Il/la sottoscritto/a interessato/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy disponibile scansionando il QR Code oppure tramite il seguente link
https://software.normaprivacy.it/storage/documentis/167/altri/4203/altri.pdf
e presta il suo consenso alla seguente finalità:

Acconsento alla diffusione della mia immagine mediante pubblicazione di materiale fotografico e audiovisivo su siti web, profili social network, locandine e brochure aziendali. Acconsento inoltre a che le videoriprese e le registrazioni eventualmente effettuate nel corso delle attività formative siano messe a disposizione dei docenti, dei formatori e dei soggetti incaricati dell'erogazione del corso, qualora ciò sia funzionale o necessario allo svolgimento delle attività didattiche e organizzative. Resta inteso che l'utilizzo dell'immagine, nonché delle riprese e registrazioni, avviene a titolo volontario e gratuito e che nessuna pretesa potrà essere avanzata in futuro.	☐ **SI** ☐ **NO**
Acconsento all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali, newsletter, materiale informativo e inviti a corsi, eventi o iniziative organizzate dal Titolare, mediante i recapiti da me forniti, al fine di essere aggiornato sullo sviluppo di nuovi prodotti e servizi, nonché di ricevere informazioni su attività, offerte e novità di mio potenziale interesse.	☐ **SI** ☐ **NO**
Acconsento alla raccolta e alla gestione di informazioni relative al mio stato di salute o ad altre particolari condizioni personali da me comunicate, nella misura strettamente necessaria a garantire la sicurezza delle persone, la tutela della salute, l'accessibilità, l'adeguata organizzazione e il corretto svolgimento del corso o dell'attività formativa.	☐ **SI** ☐ **NO**

Luogo e data _____

Firma _____

SEDE OPERATIVA:
Via Andrea da Schivenoglia 2B
46100 Mantova
(zona Anconetta)

SEDE LEGALE:
Via Pomponazzo 48
46100 Mantova
P.IVA: 02698920200

CONTATTI:
T. 0376 1411077
T. + 39 329 9565035
info@terapieintegrate.com

SEDE

c/o Centro Polifunzionale di Terapie Integrate
Via Andrea da Schivenoglia 2B | primo piano | porta 3
Mantova | zona Anconetta
Il corso si svolge esclusivamente in presenza all'indirizzo indicato.

CALENDARIO

Corso base
Gruppo 1 — Lunedì dalle 7:45 alle 8:45
20 e 27 aprile · 4, 11 e 18 maggio
Gruppo 2 — Martedì dalle 18:30 alle 19:30
21 e 28 aprile · 5, 12 e 19 maggio
Corso avanzato
Gruppo 1 — Lunedì dalle 7:45 alle 8:45
25 maggio · 8, 15, 22 e 29 giugno
Gruppo 2 — Martedì dalle 18:30 alle 19:30
26 maggio · 9, 16, 23 e 30 giugno

COSTO

120,00 € per ciascun corso , comprensivo di marca da bollo

PAGAMENTO

Pagamento del corso tramite bonifico bancario sul cc di Bper Banca Ag. 1 intestato a Terapie Integrate srl codice IBAN IT70U0538711501000003821755, indicando nella causale "Nome/Cognome/Pelvic Lab"

Una volta effettuato il pagamento è necessario inoltrare la contabile del bonifico all'indirizzo info@terapieintegrate.com
L'iscrizione è da ritenersi correttamente avvenuta solo alla ricezione del pagamento.

MATERIALE

Si consiglia abbigliamento comodo, materassino e calze antiscivolo.