



# CORSO DI YOGA

Scheda personale

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome ..... Nome .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in via ..... CAP .....  
città ..... professione .....  
cell. .... tel.fisso ..... email .....

Vi preghiamo di segnalare verbalmente all'insegnante eventuali problemi di salute, al fine di consentirci un accurato controllo personale ed un miglior svolgimento del corso. Grazie

Avete già praticato Yoga? Se sì, per quanto tempo? .....  
.....  
.....  
Quale sono i motivi che vi hanno portato ad iscrivervi a questo corso? .....  
.....  
.....  
Da chi avete avuto notizia di questo centro? (crociare)

internet	conoscenti	pubblicità stradale	Altro .....
			.....

**Informativa dell'esistenza di un trattamento dati**

La informiamo che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), Regolamento UE 2016/679, CENTRO YOGA LEGNANO tratta e detiene una serie dei Suoi dati personali.

I dati richiesti sono per noi indispensabili e saranno trattati secondo quanto previsto dalle normative vigenti e non verranno comunicati o diffusi a terzi ma utilizzati solo per le finalità dei corsi stessi. Responsabile del trattamento per CENTRO YOGA LEGNANO è Enrico Ciffo, al quale potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti.

**Dichiarazione di consenso**

Il/la sottoscritto/a: .....  
Autorizza il trattamento dei suoi dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), Regolamento UE 2016/679

In fede ..... Data .....