NO LIMITS STUDIO

Modulo di iscrizione e inizio corso

Dati dell'allievo, scelta del percorso, fatturazione e accettazione del regolamento 2026-2027.

1. Dati dell'allievo

Nome e cognome	_____
Nascita	Luogo: _____ Data: _____
Codice fiscale	_____
Residenza	Via: _____ CAP: _____ Comune/Prov.: _____
Contatti	Telefono: _____ Email: _____
Contatto emergenza	Nome: _____ Telefono: _____

Allievo minorenne - dati di chi esercita la responsabilità genitoriale

Genitore/tutore 1	Nome e cognome: _____ C.F.: _____
Contatti 1	Telefono: _____ Email: _____
Genitore/tutore 2	Nome e cognome: _____ C.F.: _____
Contatti 2	Telefono: _____ Email: _____

2. Corso e organizzazione

Corso/disciplina	_____
Durata lezione	[ ] 30 min [ ] 45 min [ ] 60 min [ ] 90 min [ ] Altro: ____
Frequenza	Ogni _____ giorni / _____ incontri al mese
Giorno e orario	_____
Periodo	Dal _____ al _____
Docente/collaboratore	_____

3. Quota e modalità di pagamento

Quota complessiva	EUR _____ + iscrizione EUR _____ + bolli se dovuti
Pre-iscrizione	Acconto già versato: EUR _____ in data _____ da scalare: [ ] SI
Rate	[ ] Unica [ ] 2 rate [ ] 3 rate [ ] Piano personalizzato allegato
Pagamento	[ ] Bonifico [ ] Carta/POS [ ] Contanti [ ] Altro: _____
Scadenze	_____

4. Dati di fatturazione

Attenzione: l'intestatario della fattura deve coincidere con il soggetto che effettua il pagamento, salvo diversa indicazione concordata con lo Studio.

Intestatario	_____
Codice fiscale / P. IVA	_____
Indirizzo	Via: _____ CAP: _____ Comune/Prov.: _____
Email fatture	_____
PEC / codice SDI	_____

5. Presa visione e accettazione

[ ] SI [ ] NO Ho ricevuto e accetto il regolamento 2026-2027, il prospetto economico del corso e le condizioni relative ad assenze, recuperi, ritardi, ritiri e pagamenti.

[ ] SI [ ] NO Comprendo che eventuali variazioni di calendario saranno comunicate con congruo preavviso e che le condizioni economiche restano quelle del preventivo sottoscritto.

[ ] SI [ ] NO Prendo atto che, in caso di assenza prolungata del docente, lo Studio potrà proporre un docente sostituto qualificato, comunicandone preventivamente modalità e periodo.

[ ] SI [ ] NO Mi impegno a mantenere un comportamento rispettoso verso docenti, collaboratori, allievi e spazi del No Limits Studio.

[ ] SI [ ] NO Ho ricevuto l'informativa privacy. Le eventuali autorizzazioni facoltative sono espresse in moduli separati e non condizionano l'iscrizione.

6. Documenti allegati

[ ] Regolamento 2026-2027 [ ] Prospetto economico/preventivo [ ] Informativa privacy [ ] Consensi privacy [ ] Liberatoria audio/video [ ] Altro: _____

Luogo e data: _____

Firma allievo maggiorenne / genitore o tutore

_____

Firma No Limits Studio

_____

Prima dell'utilizzo: completare i dati fiscali del titolare e sottoporre i testi privacy/liberatorie a verifica del CAF o di un professionista. Versione operativa: 26 agosto 2026.