



MODULO RICHIESTA LEZIONI IDROCHINESI

Con Silvia Cantù – Massoterapista MCB, Idromassoterapista - Studio S22 postura e benessere

IO SOTTOSCRITTO (indicare sempre il nome del fruitore delle lezioni)

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

RICHIEDO LA POSSIBILITÀ DI EFFETTUARE LEZIONI DI:

- PERSONAL IDROCHINESI TERAPIA** (singole/pacchetti da 5-10 ingressi)*
- PERSONAL IDROCHINESI PER IL BENESSERE** (singole/pacchetti da 5-10 ingressi)**
- IDROCHINESI GROUP** (abbonamento) **

Novità: Per i personal è possibile richiedere l'opzione "ingresso con accompagnatore"

* per le terapie è necessaria prescrizione medica o indicazione fisioterapica

** per le lezioni è necessario il certificato medico

SERVIZIO ATTIVO IL MARTEDÌ E GIOVEDÌ dalle 9 alle 17, IL MERCOLEDÌ PERSONAL SU RICHIESTA

Specificare la preferenza di giorno e orario _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

- Pre / post operatorio
- Problematiche vascolari
- Algie / dolori
- Altro specificare _____
- Post infortunio
- Problematiche neurologiche
- Rieducazione al movimento

INDICARE LA ZONA SPECIFICA:

Dichiaro di avere letto e approvo il regolamento dell'impianto

Data _____

firma _____

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO

Dichiaro di essere stato informato circa il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa di cui al modulo n. MD196103.000;
sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere a)-d) (finalità contrattuale e adempimento di obblighi di legge) non è richiesto il mio consenso;
sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere e) e f) (marketing e ripresa di immagini/video) è necessario il mio consenso.

Autorizzazioni:

- Autorizzo il personale del Centro Sportivo ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività della struttura e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate sul sito internet o su materiale informativo e pubblicazioni varie della Saronno Servizi SSD. SI NO
- Autorizzo il personale del Centro Sportivo a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalla Società Sportiva, ai contatti da me indicati SI NO

Firma