



RICHIESTA SI SOSPENSIONE dell'iscrizione ai corsi mensile o dell'abbonamento trimestrale

Il/La sottoscritto/a.....

genitore di.....

iscritto/a nel/i giorno/i di

dalle orealle ore.....

richiede di poter sospendere la frequenza all'attività di Chinesiterapia per motivi di salute come da certificato medico che allego.

Dichiara di aver preso visione e di accettare il "Regolamento e le modalità di Partecipazione" ed in relazione a ciò chiedo di concordare tempi e modalità di recupero delle lezioni non svolte nel periodo indicato.

Si allega certificato medico

Data.....

Firma.....

Kinë s.a.s. di Silvia Strata & c.– Sede legale Via Luigi Anedda 23/A 43122 Parma P.I. C.F. Reg.Imp.PR 02411500347



RICHIESTA SI SOSPENSIONE dell'iscrizione ai corsi mensile o dell'abbonamento trimestrale

Il/La sottoscritto/a.....

genitore di.....

iscritto/a nel/i giorno/i di

dalle orealle ore.....

richiede di poter sospendere la frequenza all'attività di Chinesiterapia per motivi di salute come da certificato medico che allego.

Dichiara di aver preso visione e di accettare il "Regolamento e le modalità di Partecipazione" ed in relazione a ciò chiedo di concordare tempi e modalità di recupero delle lezioni non svolte nel periodo indicato.

Si allega certificato medico

Data.....

Firma.....

Kinë s.a.s. di Silvia Strata & c.– Sede legale Via Luigi Anedda 23/A 43122 Parma P.I. C.F. Reg.Imp.PR 02411500347