

Cognome e nome	
Nato/a il, luogo	
Via, NAP e paese	
Telefono e email	
Desideri il certificato per la cassa malati?	
Cliente	Formazione

→ Quota iscrizione 2026, CHF 20.- versata il _____

1. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
2. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
3. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
4. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
5. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
6. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____
7. Abbonamento di _____ (numero di) lezioni di Pilates ☐ individuali ☐ duetto ☐ gruppo,
☐ in studio ☐ online valido dal _____ al _____ CHF _____

Modalità di pagamento lezioni:

- ☐ contanti
- ☐ TWINT (079 884 44 06)
- ☐ bonifico bancario (allegare copia avvenuto bonifico) intestato a:
Marta Bestetti, 6900 Paradiso
CH93 0027 4274 1011 5040 Y, BIC: UBSWCHZH80A
Banca UBS SA, Causale: Nome e Cognome iscritto e corso

- ☐ Allegare alla presente il certificato medico
- ☐ Oppure selezionare questa casellina per "Autocertificare di godere di buona salute"
- ☐ "Dichiaro di aver preso visione dell'informativa del regolamento e del listino prezzi 2026".
- ☐ Desidero ricevere e-mail informative sulle lezioni e sulle attività dello studio.

Lugano, il: _____

Firma: _____