

Oli delle emozioni

10-11 febbraio 2018



oli essenziali per il benessere degli animali

Il corso ti aiuterà a scoprire, attraverso l'approccio integrato mente-cuore-corpo, come gli oli essenziali possono essere strumenti reali d'aiuto nell'educazione, nella riabilitazione e nella relazione con il cane nel quotidiano. Verrai condotto attraverso esperienze olistiche sensoriali in un percorso di crescita personale e potrai scoprire tramite l'olfatto la vera "essenza" della natura di ognuno.

Docenti: Roberta Ponzoni Agronomo con approccio olistico,
Consulente riabilitativo CReA-Istruttore cinofilo FICSS

Dedicato a: proprietari, consulenti, educatori ed istruttori cinofili, medici veterinari, operatori e volontari di canile e di pet therapy, anche in formazione.

Sede e Orari: Via dell'Industria 8, Caravaggio (BG) h 09.00 - 18.00

Come mi iscrivo?

1. Stampa, compila in tutte le sue parti il Modulo di Iscrizione e quello associativo.
2. Effettua il pagamento della quota di partecipazione a mezzo bonifico bancario sul conto:

Intestazione: **A SPASSO CON BREEZE - Associazione Sportiva Dilettantistica**

Banca di appoggio: **CREDITO BERGAMASCO - BG**

IBAN: **IT 24LO 5034 1110 2000 0000 10413**

IMPORTANTE: indica nella CAUSALE

“Nome e Cognome” (del partecipante) - “Partecipante” o “Allievo/ Consulente CReA” - e aggiungi + tesseramento (se non sei tesserato) - “Oli delle emozioni - febbraio 2018”

Se necessiti di fattura (anziché di ricevuta fiscale) avvisa prima di effettuare il pagamento e inserisci nel modulo d'iscrizione tutti i dati per la fatturazione (intestazione, indirizzo sede legale, partita IVA e/o C.F) nel modulo d'Iscrizione che segue.

3. Invia il modulo di iscrizione compilato in tutte le sue parti e la ricevuta di pagamento via e-mail a: scuolacrea@gmail.com
4. Attendi mail di conferma della tua iscrizione
5. Ad iscrizione avvenuta seguirà regolare ricevuta o fattura.

Termine chiusura iscrizioni: 29 gennaio 2018

Per informazioni sul programma didattico, iscrizioni e pagamenti contattare la Segreteria C.Re.A
invia una mail a: scuolacrea@gmail.com
o telefona al Tel. 333 8395308
(da lunedì al venerdì dalle 15.00 alle 19.00)

MODULO DI ISCRIZIONE A “Oli delle emozioni”

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL MASTER Dell' 10-11/02/2018

Barra la scelta della tua modalità di partecipazione:

- PARTECIPANTE al master “OLI DELLE EMOZIONI”
 ALLIEVO/CONSULENTE CReA al master “OLI DELLE EMOZIONI”

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO			
COMUNE		PROV.	
CAP	TEL.	E-MAIL:	
LUOGO E DATA DI NASCITA		C.F.	
PROFESSIONE :			
DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da quelli sopra): (Nome, Cognome o denominazione sociale, indirizzo e C.F. e/o P,Iva):			
QUALIFICA IN AMBITO CINOFILO (Educatore, Istruttore, Veterinario, ecc.):			
RILASCIATA DA:			
SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO TRAMITE:			

nel richiedere la mia iscrizione al corso organizzato da

A Spasso con Breeze ASD- Scuola CReA

Dichiaro

A. di effettuare il pagamento previsto per (barrare la casella scelta):

- Soluzione 1: COME partecipante € 180,00 IVA inclusa
 Soluzione 2: COME allievo/consulente CReA € 150,00 IVA inclusa
 + tesseramento all'associazione € 10,00 (obbligatorio per chi non è già tesserato con A spasso con Breeze per l'anno corrente 2017/2018)

B. d'essere a conoscenza e di accettare il seguente Regolamento

1. La partecipazione al corso è subordinata all'accettazione della domanda di iscrizione su insindacabile giudizio della commissione didattica.
2. Per esigenze organizzative ed al fine della buona riuscita del corso, la data e la sede dello stesso potranno essere cambiate dagli organizzatori. In questo caso sarai informato per tempo dell'eventuale cambiamento.
3. L'organizzazione si riserva la facoltà di annullare e posticipare la data del corso qualora non si raggiunga il numero minimo di partecipanti stabilito. In caso di annullamento del corso verrai informato con sufficiente anticipo e la quota di partecipazione già versata ti sarà rimborsata tramite bonifico bancario.
4. Il corso non prevede la presenza dei cani dei partecipanti.
5. Per comprovata giusta causa è possibile rinviare la frequenza alla successiva data del corso dando comunicazione entro 5gg prima della data del corso.
6. Tutte le immagini fotografiche e video effettuate da Scuola C.Re.A. che possono rappresentarti, sono ad uso esclusivo della scuola stessa.
7. I dati personali vengono trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003.

Luogo e data _____

Firma dell'allievo _____

Firma del Presidente





Scuola
CReA

scuolacrea@gmail.com - www.scuolacrea.it

Contatto segreteria

(dal lunedì al venerdì dalle ore 15.00-19.00)

Dott.ssa Roberta Ponzoni

Cell. 333.8395308



A Spasso con Breeze ASD

Affiliata alla Federazione Italiana Cinofilia Sport e Soccorso (FICSS)

MODULO DI ISCRIZIONE



DATA DI ISCRIZIONE _____

N. _____

Scadenza prevista _____

N. TESSERA FICSS
(riservato alla segreteria)

(riservato alla segreteria)

DATI DEL CONDUTTORE

COGNOME	NOME
INDIRIZZO	
RECAPITO PER LA CORRISPONDENZA	
COMUNE	PROV.
CAP	TEL.
E-MAIL	CELL.
FAX	
LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA
C.F.	
PROFESSIONE	

DATI ACCOMPAGNATORI ABITUALI

COGNOME	NOME
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)	DATA NASCITA
COGNOME	NOME
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)	DATA NASCITA
COGNOME	NOME
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)	DATA NASCITA

DATI DEL CANE

NOME	RAZZA		
TATUAGGIO/ MICROCHIP			
ASSICURAZIONE NOME E N°	SCADENZA		
PROVENIENZA			
VETERINARIO			
ETA'	DATA NASCITA	PESO	SESSO
Problemi riscontrati			

Altri campi di educazione frequentati NO SI quali.....
.....

Dichiaro di accettare il Regolamento dell'Associazione e di consentire, ai sensi della Legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, a FICSS e AiCS ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre che il socio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dal FICSS con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi.

Documento di riconoscimento n.

Rilasciato da di in data

..... , li.....

FIRMA

.....