



INTERNATIONAL SIVANANDA YOGA VEDANTA CENTRE

HEADQUARTERS: 673 Eighth Avenue, Val Morin, Quebec, JOT 2R0

Roma: Via Tommasini 7, CAP 00162

E-mail: roma@sivananda.org Web: www.sivananda-yoga-roma.it

TEACHERS' TRAINING COURSE APPLICATION MODULO DI ISCRIZIONE PER IL CORSO INSEGNANTI

Course Location _____ Course Date _____

Localid. del Corso Data _____

Preferred Language for the Course/Lingua in cui si preferisce seguire il corso

English Italiano

Name _____ Age _____ Sex(M/F) _____

Nome e cognome Et. Sesso

Address _____ E-mail _____

Indirizzo

City-Prov-State/Citt.-Prov _____ Country _____ Zip Code _____

Citt. Provincia Paese CAP

Home Telephone _____ Work Phone _____

Telefono di casa Telefono di ufficio

Occupation _____

Impiego

Education & Skills _____

Educazione e altre qualifiche

Illnesses _____ Prescribed Medications _____

Malattie Medicine che si prendono attualmente

Contact in Case of and Emergency _____

Contatto in caso di emergenza

Address _____ E-mail _____

Indirizzo

Telephone _____ Relationship _____

Telefono

Relazione/Parentela

Length of time practicing yoga/Da quanto pratici yoga? _____

Are you a member of a Sivananda Yoga Center? Which? _____

Sei membro di un Centro Sivananda? Quale?

Reasons for wanting to attend course _____

Perch. hai scelto di iscriverti al corso?

Uniform Size/Taglia dell'uniforme (please check one)

Taglia richiesta per l'uniforme (per favore sceglierne una sola)

Small Medium Large X-large

Accommodation Request (please check one) / Alloggio richiesto (per favore sceglierne uno solo)

Tent Dorm Shared room (3-4 beds with attached bathroom) Double room
Tenda Dormitorio Camera multipla (3-4 letti con bagno in camera) Camera doppia