



INTERNATIONAL SIVANANDA YOGA VEDANTA CENTRE

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

Roma: Via Oreste Tommasini 7 000162 RM

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

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

Course Location _____ Località del Corso		Course Date _____ Data	Photo/Foto
Preferred Language for the Course/Lingua in cui si preferisce seguire il corso			
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Italiano			
Name _____ Nome e cognome		Age _____ Età	Sex(M/F) _____ Sesso
Address _____ Indirizzo		E-mail _____	
City-Prov-State/Città-Prov _____ Città Provincia		Country _____ Paese	Zip Code _____ CAP
Home Telephone _____ Telefono di casa		Work Phone _____ Telefono di ufficio	
Occupation _____ Impiego			
Education & Skills _____ Educazione e altre qualifiche			
Illnesses _____ Malattie		Prescribed Medications _____ Medicine che si prendono attualmente	
Contact in Case of an Emergency _____ Contatto in caso di emergenza			
Address _____ Indirizzo		E-mail _____	
Telephone _____ Telefono		Relationship _____ 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 _____ Perché hai scelto di iscriverti al corso?			
Uniform Size/Taglia dell'uniforme (please check one) Taglia richiesta per l'uniforme (per favore sceglierne una sola)		TTC Location / Dove a fatto il TTC _____	
<input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large <input type="checkbox"/> X-large		Year/Anno _____	
Accommodation Request (please check one) Alloggio richiesto (per favore sceglierne uno solo)		No. Diploma _____	
<input type="checkbox"/> Tent Tenda	<input type="checkbox"/> Dorm Dormitorio	<input type="checkbox"/> Shared room (3-4 beds with attached bathroom) Camera multipla (3-4 letti con bagno in camera)	<input type="checkbox"/> Double room Camera doppia
Place and date of Birth /Luogo e data di Nacita _____		d/g / mm / y/a _____	
Codice Fiscale (Italian) _____			