

Vivere il Mistero del Maschile e del Femminile

Workshop Internazionale Introduttivo alla Integrazione Cuore Pelvi MILANO, 18-21 novembre 2016

Con la presente mi iscrivo al **WORKSHOP INTERNAZIONALE VIVERE IL MISTERO DEL MASCHILE E DEL FEMMINILE**, condotto da **Elisabet Renner e Dirk Marivoet** dal 18 al 21 novembre 2016 a Milano. Check in aula alle 18.00 del 18 e termine entro le 16.00 del 21 novembre.

CONTRIBUTO: L'intensivo è riservato ai soci AIPT in regola: il contributo istituzionale è di euro 450 (euro 420 tariffa SPECIALE early registration entro il 20 ottobre 2016), compresa l'iscrizione AIPT per i nuovi soci.

AGEVOLAZIONI FORMATIVE: AIPT offre ai nuovi soci iscritti un assegno studio; il 25% del costo del workshop, escluso 20 € iscrizione AIPT, sarà interamente detratto dalla retta del primo anno del Corso di Integrazione Posturale e BT successivo (2017) se si decide di continuare la formazione in Bodymind Integration.

Nome e cognome.....

Indirizzo..... cap..... Città.....

Data e luogo di nascita.....

Telefono uff..... Telefono priv. Fax.....

Email..... Sito Internet

Titolo di studio.....professione

Esperienze nel campo

.....

P. Iva..... C.F.

La iscrizione e la prenotazione del posto si intendono avvenute solamente una volta pervenuto il pagamento di euro 450,00, (euro 420 early bird entro il 20-10-16). Tale cifra, intestata ad: Associazione AIPT, Via Scarlatti 20, 20124 Milano, è da intendersi quale prenotazione e non sarà restituita in caso di assenza. Cancellazione anche via email: entro 21 gg. dall'inizio del seminario sarà trattenuto il 25% più 20 € iscrizione AIPT, dopo il 21° giorno l'intera cifra. In caso di improbabile annullamento per causa forza maggiore non saranno restituiti 20 euro di iscrizione alla AIPT.

Effettuerò il pagamento una volta ricevuta email di accettazione tramite uno dei seguenti mezzi: (segnare con una x)

- assegno bancario
- contanti
- Bonifico bancario c/o Deutsche Bank, iban: IT78R0310401605000000820254 (allegare fotocopia).

Allegare:

- Una copia compilata e firmata delle schede B e C.

Ho letto con attenzione ed iscrivendomi al seminario intensivo accetto integralmente quanto sopra riportato.

Data..... Firma.....

**Attenzione: la domanda di iscrizione al corso deve essere precedente di almeno 48 ore al versamento.
ATTENDERE EMAIL DI ACCETTAZIONE PRIMA DI VERSARE**

INFORMAZIONI SULLE CONDIZIONI DI SALUTE

La Integrazione Cuore Pelvi e le altre tecniche Bodymind Integration sono intese come esperienze di crescita personale e non devono essere considerate come sostituto alla terapia. Tali tecniche possono suscitare forti esperienze ad alta carica emotiva e fisica. I seminari e corsi di Integrazione Cuore Pelvi e le altre tecniche Bodymind Integration non sono indicati a persone con problemi cardiovascolari, angiologici, con grave ipertensione, che presentano malattie mentali, epilessia, glaucoma, malattie infettive in atto o che sono reduci da recenti interventi chirurgici o fratture. In caso di dubbio consultare gli organizzatori ed il proprio medico curante.

Le risposte alle seguenti domande sono indispensabili per gli organizzatori allo scopo di valutare le vostre condizioni di salute e saranno mantenute strettamente confidenziali, nel rispetto della Vs privacy.

Segnare con una x:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Soffrite o avete mai sofferto di: | attuali | motivi psichiatrici? |
| <input type="checkbox"/> malattie cardiovascolari, compreso infarto | <input type="checkbox"/> glaucoma | <input type="checkbox"/> 5. Siete attualmente in qualche terapia o facenti parte di qualche gruppo di recupero? |
| <input type="checkbox"/> ipertensione | <input type="checkbox"/> distacco della retina | <input type="checkbox"/> 6. State assumendo farmaci? |
| <input type="checkbox"/> malattie mentali | <input type="checkbox"/> epilessia | <input type="checkbox"/> 7. Ci sono state delle complicazioni durante la vostra nascita? Parto cesareo? Anestesia? |
| <input type="checkbox"/> recenti interventi chirurgici | <input type="checkbox"/> osteoporosi | <input type="checkbox"/> 8. Ce' qualche altra cosa riguardo alla vostra condizione fisica o psichica di cui dovremmo essere a conoscenza? |
| <input type="checkbox"/> passate o recenti ferite, compreso fratture e dislocazioni | <input type="checkbox"/> asma | |
| <input type="checkbox"/> malattie infettive e trasferibili recenti o | <input type="checkbox"/> patologie angiologiche | |
| | <input type="checkbox"/> 2. Siete attualmente in stato di gravidanza? | |
| | <input type="checkbox"/> 3. Siete mai stati ricoverati per gravi motivi? | |
| | <input type="checkbox"/> 4. Siete mai stati ricoverati per | |

Se avete risposto SI anche solo ad una di queste domande, siete pregati di specificarne i dettagli, eventualmente anche su un altro foglio da allegare e contattare per tempo la segreteria per stabilire le modalità ed opportunità della vostra partecipazione.

.....

.....

.....

.....

.....

Confermo di aver letto attentamente e compreso i contenuti sopra riportati e di aver risposto a tutte le domande in modo esauriente ed onesto, senza aver omesso alcuna informazione. Dichiaro, per quanto mi risulta e dopo aver consultato il medico curante, di essere in uno stato di buona salute generale.

Nome e cognome (in stampatello).....

Data.....

IN FEDE, Firma.....

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO/ RINNOVO QUOTA

ALLA ASSOCIAZIONE CULTURALE

AFFILIATA CSEN, ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI
 AFFILIATA INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOCORPORAL INTEGRATION TRAINERS
 CORSI RICONOSCIUTI ASSOCOUNSELING, ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE DI CATEGORIA

ASSOCIAZIONE DI INTEGRAZIONE POSTURALE TRANSPERSONALE

SEDE IN VIA SCARLATTI N° 20, 20124 MILANO. Cod. fisc 97236940157

Il sottoscritto/a
 Nato/a a Prov il
 residente a Prov
 In via..... n° cap.....
 Tel E-mail.....
 c.f. (necessario).....

 CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, dopo essere stato informato che in caso di attività ludico motorie riceverò una tessera dello CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata al momento dell'iscrizione e dopo essere stato informato che ogni anno si terrà l'assemblea per l'approvazione del bilancio entro il 30 di giugno, **quale socio della Associazione di Integrazione Posturale Transpersonale (AIPT)** attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno in corso (euro 20).

Firma per presa visione e accettazione (socio)

Il socio è a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione in corso di validità agli addetti dell'associazione, al fine di poter svolgere le varie attività sociali ludico motorie e formative alle quali vorrà partecipare. Il consiglio direttivo dell'associazione, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l'impedimento al socio di svolgere qualsiasi attività.

Firma per presa visione e accettazione (socio)

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali e sensibili, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo numero 196 del 30/6/2003, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali, per lo svolgimento dell'attività istituzionale, organizzativa e tecnica e la gestione del rapporto associativo. Nello specifico i dati saranno trasmessi al comitato provinciale CSEN di competenza ed alla società Sport Servizi No Profit, che collaborano per l'erogazione dei servizi riferiti agli scopi di cui sopra. Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n° 196/2003, recante disposizioni sul nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico, o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione , modifica , opposizione al trattamento).

Il sottoscritto, **consapevole che il mancato consenso comporta la non accettazione** della domanda, **autorizza inoltre espressamente** AIPT alle registrazioni audio/ video della propria persona, ad uso didattico, scientifico e di diffusione sociale (sito, tv, giornali, pubblicazioni scientifiche ecc.).

Luogo Data

Firma per presa visione e accettazione (socio)

Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – tabella – allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n° 642

Attenzione: da compilare solo per i nuovi soci richiedenti l'ammissione.
La domanda di iscrizione al corso deve essere precedente di almeno 48 ore al versamento.

LOGISTICA WORKSHOP

Tempi

Inizio venerdì 18 novembre 2016 inizio ore 18.00.

Termine lunedì 21 novembre 2016 entro ore 16.00

Luogo

I Per Corsi Di Pan, via G.Pecchio 18, Milano. MM 1 Loreto.

Google <https://goo.gl/maps/3k66iyb4nux>

Abbigliamento

È consigliato un abbigliamento comodo, che permetta di muoversi liberamente, calze antiscivolo, o ballerine. Lavoreremo anche a terra e saranno forniti tappetini bassi da yoga, chi vuole maggiore comfort può portare coperte o stuoie personali.

Spostamenti

Da FFSS Centrale: a piedi in 15 minuti circa

Dall' Aeroporto Forlanini: Autobus 73 sino Porta Venezia.

Dall' Aeroporto Malpensa: Shuttle sino a FFSS Centrale. 50 minuti di percorrenza, info tel. 02-58583185.

Metropolitana: Linea 1 rossa fermata Ple Loreto.

In auto: Tangenziale Est uscita Lambrate verso il centro, nei pressi di P.le Loreto. Difficile trovare parcheggi liberi in zona.

Lingua

Il corso internazionale sarà tenuto in lingua inglese. Sarà possibile avere traduzioni simultanee non professionali in Italiano, in tedesco, olandese e francese. La maggior parte del lavoro e della comunicazione avverrà comunque a livello corporeo e non verbale.

Iscrizione

Inviare la domanda via email alla segreteria AIPT: segr@integrazioneposturale.it

Per motivi legali è importante che i nuovi soci inviino la domanda completa almeno 48 ore prima del pagamento. La iscrizione sarà valida solo con quest'ultimo.

Informazioni

Segreteria AIPT

via Scarlatti 20, 20124 Milano (Italy)

+39 02 29527815 - segr@integrazioneposturale.it

Segreteria ICPIT

Destelbergenstraat 49-51, B-9040 Gent (Belgio)

+32 9 228 49 32 11 / +32 486 69 05 70 - secretariat@icpit.org

Elisabeth Renner (Austria, Hawaii)

+43 676 3121929 elisabeth.renner@me.com

Informazioni di utilità

Mezzi pubblici milanesi: ATM

Servizio RadioBus: ATM RadioBus

In automobile: ViaMichelin; Autostrade Italiane

Ferrovie: Trenitalia FS

Aeroporti: Aeroporti di Milano

Alberghi: SoloAlberghi

Comune di Milano: Municipio