



Cognome _____ Data _____
 Nome _____
 Via _____
 Città _____ Provincia _____
 CAP _____ Nazione _____
 Telefono _____ Fax _____
 E-mail: _____

Spunta qui se si tratta di un nuovo indirizzo postale. Hai 18 o più anni? Sì No
 Numero Master _____ Lingua _____
 Nome del tuo Avatar Master _____ Ho bisogno di traduzione: Sì No

Se possibile, completate questo formulario in inglese.

Vorrei frequentare:

(Per favore, selezionare uno).

- 26 Luglio - 1 Agosto
 Sauerland Stern Hotel
 Willingen, Germania
- 11 - 17 Ottobre
 Rosen Plaza Hotel
 Orlando, Florida, USA

Per Iscrivervi:

per posta:
 Star's Edge International®
 237 North Westmonte Dr.
 Altamonte Springs, FL 32714
 USA

per telefono:
 407-788-3090
 800-589-3767 (US & Canada)

per fax:
 407-788-1052

per e-mail:
 avatar@avatarhq.com
 inviateci una richiesta e vi spediremo i formulari d'iscrizione via email

online:
 www.AvatarEPC.com/html/
 procourse.html

NUOVO STUDENTE (vedere "Pagamento" a pag. 12 e "Metodi di pagamento" a pag. 14)

- Includo US \$ 250 come mio deposito del 10%.
 Pagherò il resto di US \$ 2.250 per il corso entro il _____ (data) a mezzo _____ (metodo)
- Includo il mio pagamento completo di US \$ 2.500.
- Invierò il mio: deposito per il corso
 pagamento completo saldo
 Metodo di pagamento: _____
 Ammontare : _____ Data: _____
- Soggiornerò:
 nell'albergo stesso del corso altrove
- Bonifico bancario
 Assegno personale 10 giorni prima, grazie
 Assegno bancario o vaglia postale internazionale
 Carta di credito 10 giorni prima, grazie
 Numero di carta di credito _____
 Data di scadenza _____
 Firma _____
 Indirizzo del titolare della carta di credito
 (se diverso da quello sopra):

 da addebitare il (data) _____

- Tutti i pagamenti dei corsi vengono effettuati a **Star's Edge International** e devono essere completati all'atto della registrazione o in precedenza.
- I pagamenti anticipati sono completamente rimborsabili su richiesta.

STUDENTE CHE RIPETE (vedere "Pagamento" a pag. 12 e "Metodi di pagamento" a pag. 14)

- Se stai ripetendo il corso per cortesia paga in anticipo*
- Ripeto il corso per:
 la prima volta (Nessuna spesa aggiuntiva se si risiede nell'albergo. Una quota di \$ 250 per spese organizzative se si risiede altrove)
 la seconda volta o successive (\$ 280 per i residenti in albergo. \$ 530 per i residenti altrove)
- Ho fatto il Corso Wizard. Sì No
- Soggiornerò:
 nell'albergo stesso del corso altrove
- Ho bisogno di un nuovo libro.
 Lingua _____
 Un nuovo libro costa US \$ 25. Vi preghiamo di restituire il vostro vecchio libro quando ricevete quello nuovo.
- Includo il mio pagamento completo.
 Bonifico bancario
 Assegno personale
 Assegno bancario o vaglia postale internazionale
 conto di Star's Edge (con sufficiente credito)
 Carta di credito
 (Per cortesia provvedete almeno 10 giorni in anticipo)
- Numero di carta _____
 Data di scadenza _____
 Firma: _____
 Indirizzo del titolare se diverso da quello sopra:

Nota

- A partire dalla seconda ripetizione del Corso Professional vi è un costo di ripetizione di US \$ 280.
- Costo di produzione: vi è un costo di produzione di US \$ 250 applicabile ad ogni reviewer che non alloggia presso l'hotel ospite.
- La conferma verrà inviata 30 giorni prima dell'inizio del corso.

Ho già inviato la mia quota per la rifrequenza e/o spese organizzative.

Indica il metodo: _____
 e l'ammontare: _____ e la data: _____

OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Alloggerò presso l'hotel ospite sì no. Il mio costo di produzione di 250 US\$ è accluso.

Ho già inviato la mia richiesta per l'albergo a: _____
 Data inviata: _____ Inviata a mezzo: _____

Vi preghiamo di fare riferimento
alla brochure Località e
Informazioni del Corso per le
informazioni circa l'albergo.

Se possibile, completate questo formulario in inglese.

Sì, per favore organizzatemi l'ospitalità alberghiera

Cognome *Family Name* _____ Data *Date* _____

Nome *First Name* _____

Via *Street* _____

Città *City* _____ Provincia *State* _____

CAP *ZIP Code* _____ Nazione *Country* _____

Telefono *Telephone* _____ Fax _____

Numero *Master* _____ Numero conto _____ E-mail: _____

GERMANIA
Il Corso Professional
26 Luglio - 1 Agosto

Prenotare presso:

Sauerland Stern Hotel
Kneippweg 1
34508
Willingen/Hochsauerland
GERMANIA

Tel: (49) 5 632-4040
Fax: (49) 5 632-6119

U.S.A.
Il Corso Professional
11 - 17 Ottobre

Prenotate la vostra camera
presso:

Star's Edge International
237 N Westmonte Dr
Altamonte Springs, FL 32714
USA

Tel: (407) 788-3090
Fax: (407) 788-1052
E-mail: avatar@avatarhq.com

NECESSARIO PER LE PRENOTAZIONI

Il deposito di una notte è necessario per riservarvi la stanza.

Accludete il vostro numero di carta di credito, vaglia postale o assegno circolare (pagabile all'hotel) per riservare la vostra stanza. Gli hotel statunitensi richiedono che i vaglia postali e gli assegni circolari siano emessi in dollari.

Numero di carta di credito *Credit Card Number*: _____

Data di scadenza *Expiration Date*: _____ Firma del titolare *Signature*: _____

Vorrei una stanza *I would like a*:

Richieste speciali *Special Requests*: _____

Singola *Single room*

Doppia *Double room*

Altro *Other* _____

Convengo che la tariffa alberghiera è:

Non si applicano altri sconti.

Data di arrivo *Arrival date*: _____

Data di partenza *Departure date*: _____

(Le date sono necessarie per la prenotazione)

Dò il mio permesso all'hotel per trovarmi un/a
compagno/a di stanza. *I give the hotel permission*
to find a roommate for me: Sì *Yes* No *No*

Fumatore *Smoking*

Non fumatore *Non-Smoking*

Io sono maschio *I am a male*

Io sono femmina *I am a female*

Ho già un/a compagno/a di stanza
I already have a roommate.

Nome del/la compagno/a di stanza
Roommate's name

*Se non si trova un/a compagno/a di stanza, ti verrà
addebitata la tariffa della stanza singola.*

Nota:

Gli hotel ci forniscono lo spazio
per il corso in cambio della nostra
garanzia di riempire le camere.

Così per favore, se intendete
ripetere il corso, pianificate di
pernotare all'hotel.

