

Associazione Sportiva Dilettantistica
- HIKARI -
PALERMO



AFFILIATO
Associazione di Cultura Tradizionale Giapponese
- AIKIKAI D'ITALIA -
ENTE MORALE



DOMANDA DI ISCRIZIONE

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto/i...../..... sesso: M. F.
COGNOME E NOME
nella qualità di genitore/i di.....Nato a
COGNOME E NOME
il...../...../.....- residente a..... Via.....nr.....
Nazionalità.....Tel.E mail.....

Chiede/Chiedono

Di poter/ partecipare/far partecipare il proprio figlio/a allo Stage della Direzione Didattica dell'Aikikai D'Italia diretto dal Maestro Pasquale Aiello 7°Dan Aikikai d'Italia che si terrà

a

PALERMO

il 16 dicembre 17 dicembre 2017

Il sottoscritto/i dichiara/no di praticare/che il proprio figlio/a pratica l'Aikido presso il Dojo.....
Federazione/Associazione.....e di aver ottenuto il.....KYU o
DAN in data/.../.....a.....dal Maestro.....

Dichiara/no inoltre di aver versato/di aver versato per il proprio figlio/a all'Aikikai D'Italia la quota associativa (comprendente di assicurazione) per l'anno accademico 2017/2018.

PER I PARTECIPANTI DELLE ALTRE FEDERAZIONI

Dichiaro inoltre di essere in regola con la quota associativa ed assicurativa della federazione di appartenenza.

Dichiaro che mio/nostro figlio/a è in regola con la quota associativa ed assicurativa della federazione di appartenenza.

Palermo.....

FIRMA DEL PARTECIPANTE

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI DEL PARTECIPANTE

CONFERMO/CONFERMIAMO DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE, PRESSO IL DESK ISCRIZIONI, DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI AI SENSI DEL NUOVO T.U. PRIVACY (D.LGS. 196/03), PER CUI PRESTO/PRESTIAMO CONSENSO NONCHÉ LIBERATORIA PER LE EVENTUALI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE RIGUARDANTI LA MIA IMMAGINE E/O QUELLA DI NOSTRO FIGLIO/A CHE DOVESSERO ESSERE ESEGUITE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL SOPRADETTO STAGE

FIRMA DEL PARTECIPANTE

Palermo.....

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI DEL PARTECIPANTE