

DOMANDA DI ISCRIZIONE Laces Summer Camp 2017

la/il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nata/o a _____ il _____ ☎ | 📱 _____
residente in via _____ città _____ cap _____ nazione _____

DICHIARA

- di praticare Aikido al dojo _____
affiliato all'associazione Aikikai d'Italia _____ (specificare altra associazione)
- di essere regolarmente iscritto ed assicurato per l'anno in corso (2016-2017)
- di avere ricevuto il grado _____ kyu dan dal Maestro _____ in data (mese/anno) _____


Dichiara inoltre di conoscere la potenziale pericolosità collegata all'esercizio dell'Aikido e di accettarne conseguentemente tutti i rischi relativi. Di godere di buona salute e di non essere affetto/a da alcuna malattia e/o patologia in ragione della quale possano sussistere controindicazioni per l'esercizio di questa attività. Di assumersi in modo esclusivo e diretto ogni onere e responsabilità per danni o lesioni che possano derivare alla mia persona dalla pratica dell'Aikido, manlevando gli organizzatori e i conduttori del seminario da ogni ipotesi di responsabilità per eventi dannosi che possano verificarsi nello svolgimento delle lezioni, nell'ambito della palestra e nei locali annessi.

CHIEDE DI PARTECIPARE

(barrare le voci di interesse)

intero summer camp		meno 26 anni					
sem. M. Osawa	seconda parte summer camp						
Sa & Do		nucleo familiare					
Sa	Do		Lu	Ma	Me	Gi	Ve

cena M. Osawa (lunedì)  _____

cena finale (venerdì)  _____



Scuole affiliate all'Associazione di Cultura Tradizionale Giapponese
Aikikai d'Italia - Ente Morale (D.P.R. luglio 1978 n. 528)

www.aikidosummerncamp.com

data _____ firma _____