



Modulo di iscrizione annuale alle attività dell'Accademia di Aikido Scaligera

Addi/...../.....

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome.....

Luogo di nascita..... Data di nascita...../...../.....

Codice fiscale:

Residente in Via n°.....

CAP Provincia.....

Professione..... Nazionalità.....

Recapito telefonico..... E-mail.....

Eventuali problemi medici riconosciuti SI' NO

Se si, quali.....

(Allegare eventuale documentazione in fotocopia circa i problemi sanitari riconosciuti.)

E obbligatorio consegnare copia del certificato medico per attività sportiva non agonistica. La mancata consegna comporta l'impossibilità di praticare ai corsi.

CHIEDE

di essere ammesso/a come nuovo iscritto alla A.A.S. (*allegata 1 foto tessera*) con frequenza presso:

di confermare la propria adesione alla A.A.S. con frequenza presso:

Dojo

per la pratica di Aikido Aikishintaiso

* (solo per chi ha già praticato) Attualmente grado..... N° libretto.....

Concorda con le disposizioni sotto elencate:

- Di trovarsi in stato di buona salute, come da allegato certificato (da presentare il prima possibile).
- Le coperture assicurative inerenti alla pratica sono di pertinenza dell'Accademia locale tramite UISP Verona (salvo eventuali maggiori coperture da farsi personalmente)
- Di aver letto, compilato e sottoscritto l'informativa in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.
- Di voler usufruire dei servizi offerti dall'Accademia Aikido Scaligera nel rispetto delle modalità stabilite dalla stessa previo regolare versamento delle relative quote (vedi foglio informativo).

Firma del richiedente

(se minore, di un genitore o di chi ne fa le veci)

.....