



MUSUBI AIKIDO
ITALIA

Ariga Kaname Shihan Seminar 2024 February 24-25

Napoli - Italy Application Form/Modulo di Iscrizione

Name/Nome _____ Surname/Cognome _____

Address/Indirizzo _____

City/Città _____ Zip Code/C.A.P. _____

Mobile/Cellulare _____ E.mail _____

Country/Nazione _____ Dōjo _____

I would like to register for the Ariga Kaname Shihan seminar and enclose with this form the receipt of the bank transfer in the amount of € 90.

Desidero iscrivermi al seminario di Ariga Kaname Shihan ed allego al presente modulo la ricevuta di effettuato bonifico bancario dell'ammontare di 90 €.

**Registration is possible until all available places are filled
L'iscrizione potrà essere effettuata fino ad esaurimento posti**

Bank account details/Coordinate bancarie:

Musubi Aikido Italia associazione sportiva dilettantistica

Iban: IT22V0200803475000105112210

BIC/SWIFT: UNCRITMM

To complete the registration, send this form and the receipt of the bank transfer to the e-mail address musubiaikidoitalia@gmail.com

Per completare l'iscrizione, inviare il presente modulo e la ricevuta del bonifico effettuato all'indirizzo e-mail musubiaikidoitalia@gmail.com

The Seminar will be held at the Polisportiva Rosso Maniero in Naples, Via Pomponio Gaurico 40

Il Seminario si terrà presso la Polisportiva Rosso Maniero sita a Napoli, in Via Pomponio Gaurico 40

I certify that I have an insurance for sports activities. I agree to allow my personal data to the organizers in accordance with Italian privacy law (D.L. 196/2003)

Dichiaro di possedere una copertura assicurativa per attività sportive. Acconsento che i miei dati vengano utilizzati dagli organizzatori secondo quanto prevede la normativa sulla privacy (D.L. 196/2003)

Date

Signature/Firma
(firma del genitore se minorenne/
signature of parent if minor)

**CONSENT TO THE PROCESSING OF PERSONAL DATA
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I, the undersigned, having read the privacy policy published on MAI's website (<https://www.musubiaikidoitalia.com/informativa-privacy>), consent to the processing of my personal data in the manner and for the purposes described in the policy. I authorise the disclosure of photos and videos in which I am.

Il sottoscritto, dopo aver letto l'informativa sulla privacy pubblicata sul sito di MAI (<https://www.musubiaikidoitalia.com/informativa-privacy>), acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nella suddetta informativa. Autorizzo la divulgazione di foto e video in cui sono

Date

Signature/Firma
(firma del genitore se minorenne/
signature of parent if minor)
