



2019

# ASCOLI PICENO



## AIKIDO

# SEMINARIO NAZIONALE

29/30/31 MARZO 2019



DIRETTO DAL REFERENTE NAZIONALE

SHIHAN BRUNO MAULE 8° DAN

e altri Maestri

## DOCENTI SEMINARIO

### AIKIDO

M° BRUNO MAULE	(REFERENTE NAZIONALE)
M° NICOLA GABALDI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° MAURIZIO CASTELLETTI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° DANIELE ROMANAZZI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° ANDREA POZZI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° ANGELO MONTEMURRO	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° NICO GORI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° PIETRO GIGLIOTTI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° MARIA ROSA VALLUZZI	(DOCENTE COLLABORATORE)
M° GERMANO TACCONELLI	(DOCENTE COLLABORATORE)

#### Orari seminario:

Venerdì	16.00 – 16.30	Iscrizione
	16.30 – 18.00	M° Nicola Gabaldi
	18.00 – 19.30	M° Nico Gori / M° Pietro Gigliotti
Sabato	9.00 – 9.30	Iscrizioni
	9.30 – 11.00	M° Daniele Romanazzi / M° Andrea Pozzi / M° Maria Rosa Valluzzi
	11.00 – 12.30	M° Maurizio Castelletti
	15.30 – 17.00	M° Germano Tacconelli
	17.00 – 18.30	M° Bruno Maule
Domenica	9.00 – 10.30	M° Angelo Montemurro
	10.30 – 12.00	M° Bruno Maule

Sabato sera cena di gala, è gradita la prenotazione.

## **SEMINARIO NAZIONALE AIKIDO ASCOLI PICENO (AP)**

### **29/30/31 MARZO 2019**

**QUOTA STAGE:**

La quota è fissata nella misura:

- da venerdì a domenica	€ 30,00	BAMBINI (da 5 a 11 anni)	€ 10,00
- da sabato a domenica	€ 25,00	‘ ‘	€ 10,00
- il solo giorno del venerdì	€ 15,00	‘ ”	€ 10,00
- il solo giorno del sabato	€ 20,00	‘ “	€ 10,00
- il solo giorno della domenica	€ 15,00	‘ ”	€ 10,00

<b>QUOTA ESAMI:</b>	1° e 2° DAN	€ 70,00
	3° e 4° DAN	€ 80,00
	5° DAN	€ 150,00

<b>QUALIFICA:</b>	ALLENATORE	€ 100,00	(Compreso diploma)
	ISTRUTTORE	€ 100,00	(Compreso diploma)
	MAESTRO	€ 150,00	(Compreso diploma)

**LA DOMANDA ESAME DI GRADUAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA E INVIATA AL**  
**M° Bruno Maule**  
**EMAIL: [progettoaikidocsen@gmail.com](mailto:progettoaikidocsen@gmail.com)**

**TERMINE ULTIMO PER LE ISCRIZIONI ALLO STAGE: 22 MARZO 2019**  
**CHE DOVRANNO PERVENIRE ALL'INDIRIZZO E-MAIL: [seminarioascolipiceno@gmail.com](mailto:seminarioascolipiceno@gmail.com)**

**SEDI STAGE:**

C/O PALESTRA MINIERA DELLE ARTI – VIA G. SPALVIERI 15 - dotata di una segreteria.

La quota iscrizione stage dovrà essere **pagata presso la segreteria dello stage all'interno del palazzetto dove si svolge la propria disciplina** al momento dell'arrivo.

**SEGRETERIA STAGE**

C/O ASD MINIERA DELLE ARTI e-mail: [seminarioascolipiceno.com](mailto:seminarioascolipiceno.com)

## SCHEMA DI ISCRIZIONE ASCOLI PICENO (AP)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel (obbligatorio) \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

tesserato della società \_\_\_\_\_

associata alla Federazione o Ente \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto in qualità di:

- atleta
- accompagnatore
- allenatore
- istruttore
- maestro

per

Stage completo (3gg)

- 2 giorni \_\_\_\_\_ (specificare se ven-sab o sab-dom)
- 1 giorno \_\_\_\_\_
- ESAMI \_\_\_\_\_ (specificare grado)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto, letta l' Informativa pubblicata anche sul sito [www.csen.it](http://www.csen.it) ed acquisite le informazioni fornite dal C.S.E.N., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od apporsi all' invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto.

Firma .....

Autorizza inoltre l'utilizzo delle proprie immagini foto e video sui mezzi di comunicazione ufficiali dell'Ente (siti, riviste, social, ecc.) in forma gratuita, rinunciando irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante dal loro uso per i fini indicati. Resta inteso che ne è vietato ogni utilizzo che pregiudichi la dignità personale ed il decoro.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE**

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I. (Art. 31 D.P.R. 2-8-1974 n. 530)

COMITATO PROVINCIALE DI NOVARA

ENTE NAZIONALE CON FINALITA' ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL

MINISTERO DELL'INTERNO (D.M. 559/C. 3206.12000.A. [101] DEL 29 FEBBRAIO 92)

**DOMANDA ESAME DI GRADUAZIONE**

Il sottoscritto.....nato a .....il.....

Residente a.....in Via.....

Provincia.....c.a.p.....tel.....

Titolo di studio..... Professione.....

Tesserato per l'anno in corso con la Società Sportiva.....

Con la qualifica di .....ed il grado di.....

Tessera nr. ....

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO**

A sostenere l'esame di graduazione al .....dan di .....

A sostenere l'esame per l'acquisizione alla qualifica di **Insegnante Tecnico** .....

A sostenere l'esame **per Ufficiale di Gara**.....

in programma a .....

grado attuale .....conseguito a.....il.....

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è a conoscenza che ogni dichiarazione falsa comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione ai Corsi ed agli Esami ed il deferimento al Giudice Sportivo. Dichiara, inoltre, di consentire, ai sensi della Legge 675 / 96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti e potranno essere utilizzati per l'invio di corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

In Fede

Il sottoscritto..... in qualità di Presidente della Società Sportiva, dichiara sotto la propria responsabilità che il candidato risulta tesserato allo CSEN per l'anno in corso ed è in regola con le norme sanitarie in vigore, così come prescritto dalle vigenti norme di legge di custodire presso la sede sociale la documentazione relativa.

Luogo e data..... Timbro..... Firma del Presidente.....

Via Alpini d'Italia, 5 – 28010 Boca (NO)  
TEL. 0163/827070 – FAX 0163/820973  
csen\_novara@libero.it



Ente di Promozione Sportiva  
riconosciuto dal **Coni**

## **SEMINARIO NAZIONALE AIKIDO ASCOLI PICENO (AP) 29/30/31 MARZO 2019**

Cognome e Nome/Società: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

**Desidera Prenotare:**

Persone nr. \_\_\_\_\_

Arrivo il \_\_\_\_\_

Partenza il \_\_\_\_\_

**Camere:**

Singola nr. \_\_\_\_\_

due letti nr. \_\_\_\_\_ o matrimoniale nr. \_\_\_\_\_

tre letti nr. \_\_\_\_\_ o matrimoniale + 1 letto nr. \_\_\_\_\_

**TARIFE PASTI IN CENTRI CONVENZIONATI LIMITROFI - EURO 25 PRANZO E CENA  
(SOLO CENA O PRANZO EURO 15).**

**Tariffe Hotel: € 35 a persona a notte in camera doppia comprensiva di iva e tasse**  
**Quota hotel pernottamento e prima colazione – pranzo libero alla carta nelle zone limitrofi –**  
**Depliant in segreteria per i pranzi turistici e/o enogastronomici**

**Supplemento camera singola al giorno € 15 a giorno comprensiva di iva e tasse**

**Prezzo garantito presso Hotel Pennile fino ad esaurimento camere.**

**L'Hotel Pennile è adiacente alla struttura sportiva**

**Per altre strutture limitrofe potete contattare qualsiasi soluzione alternativa (B&B NELLE VICINANZE DI VIA G.  
SPALIVERI ZONA VIA NAPOLI)**

La seguente prenotazione, una volta autorizzata dalla segreteria dovrà essere accompagnata  
da un acconto pari ad € 35,00 a persona da versare in forma cumulativa  
(per ciascun gruppo partecipante) tramite bonifico bancario a:

**Hotel Pennile****IBAN: IT90P030691350200000002207**

La presente scheda di prenotazione alberghiera dovrà essere inviata tramite e-mail a:  
[seminarioascolipiceno@gmail.com](mailto:seminarioascolipiceno@gmail.com)

