



ACCADEMIA ITALIANA DI AIKIDO E DISCIPLINE AFFINI

# MODULO DI PRESCRIZIONE STAGE

**SARZANA (SP)  
24 MAGGIO 2026**

Il sottoscritto/La sottoscritta,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Dojo di appartenenza \_\_\_\_\_ Grado attuale \_\_\_\_\_

## RESIDENZA

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ o email \_\_\_\_\_

Dojo di appartenenza \_\_\_\_\_

*DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)*

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare allo stage di Aikido che si terrà a Sarzana (SP) il 24 maggio 2026.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO, FIRMATO E PRESENTATO AL DESK DI ISCRIZIONE UNITAMENTE AL BUDOPASS E ALLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento e rilevato che lo stesso è rispettoso dell'autorizzazione n.2/2007 e 3/2007 del garante per la protezione dei dati personali, **esprimo il consenso al trattamento dei miei dati anche sensibili, in conformità con quanto illustrato nell'informativa.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_