



SEMINARIO NAZIONALE AIKIDO

CORI 18-19 Aprile 2026



**DIRETTO DAL REFERENTE NAZIONALE
SHIHAN BRUNO MAULE IX° DAN KI NO KENKYUKAI**

**COADIUVATO DAI DOCENTI RAPPRESENTANTI
LE SCUOLE ADERENTI AL PROGETTO**

SEMINARIO NAZIONALE CORI (LT)**18–19 aprile 2026****Valido per i crediti formativi****Orari seminario:**

Sabato 09.00 – 9.30 Iscrizioni

09.30 – 12.30 AIKIDO

Pausa pranzo del sabato in base alle prenotazioni verrà detto il costo e dove

15.30 – 18.30 AIKIDO

17.00 – 18.30 Formazione Istruttori/Maestri

Cena sociale del sabato in base alle prenotazioni verrà detto il costo e dove

Domenica 9.00 – 09.30 Iscrizione

9.30 – 12.30 AIKIDO

CONTRIBUTO SEMINARIO:

- sabato e domenica	€ 50,00	RAGAZZI (fino a 20 anni)	€ 35,00
- singola sessione	€ 25,00	RAGAZZI (fino a 20 anni)	€ 15,00

**LA DOMANDA ESAME DI GRADUAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA E INVIATA
AL M° Bruno Maule**E-MAIL: progettoaikidocsen@gmail.com**LA DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SEMINARIO COMPILATA
VA INVIATA ALL'INDIRIZZO**E-MAIL: robertoceracchi@gmail.com**TERMINE ULTIMO ISCRIZIONI SEMINARIO il 14\04\2026**

SEMINARIO NAZIONALE CORI (LT)

18–19 aprile 2026

SEDE SEMINARIO:
CORA DOJO
PALAZZETTO STOZZA
Via Madonna delle Grazie (LT)

INFO ORGANIZZAZIONE:
M° ROBERTO CERACCHI
Tel. 339 147 7639

STRUTTURE CONVENZIONATE

PERNOTTAMENTI

Il Casale delle Vigne

Tel: 3475327639

B&b Minerva Domus

Tel:3357413243

Jo Botto

Tel: 069679127

B&b Nero Buono

Tel: 3331860162

De Novo e D'antico

Tel: 069678949

B&b Le Piazze

Tel: 3498332009

Possibilità di dormire in dojo con un piccolo rimborso di 10 euro e non c'è colazione.

La quota di iscrizione dovrà essere pagata al momento dell'arrivo presso la segreteria all'interno del locale in cui si svolge il seminario.

Si prega di presentarsi in segreteria con la scheda di iscrizione precompilata (IN STAMPATELLO LEGGIBILE).

SCHEDA DI ISCRIZIONE SEMINARIO NAZIONALE CORI (LT)**18/19 aprile 2026****(Compilare in stampatello leggibile ed inviare a robertoceracchi@gmail.com)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n _____

tel (obbligatorio) _____ e-mail _____

C.f. _____

Tesserato della società _____

C.F. ASSOCIAZIONE _____

associata alla Federazione o Ente _____

chiede di essere iscritto in qualità di: Atleta KYU _____ Allenatore DAN _____ Istruttore DAN _____ Maestro

per

 2 giorni _____ 1 giorno _____ (specificare se sabato o domenica) Esami _____ (specificare grado)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto, letta l'informativa pubblicata anche sul sito 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)

ISCRIZIONE ESAME DI GRADUAZIONE

DOMANDA ESAME DI GRADUAZIONE

(Compilare in stampatello leggibile e inviare a progettoaikidocsen@gmail.com)

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

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

Provincia..... C.a.p..... C.F.....

Telefono e-mail

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 Aikido
- A sostenere l'esame per l'acquisizione della qualifica di
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.....