

# CORSO DI DIFESA PERSONALE SARONNO



A grande richiesta il CRA FNM ripropone un corso di difesa personale presso la palestra Athlon a **SARONNO** in via Gaudenzio Ferrari 21/B, a circa 100 metri dalla stazione (binario 6/7).

Il corso di 10 lezioni inizierà **MERCOLEDÌ 25 SETTEMBRE 2019**, dalle ore 19.30 alle 20.30 e proseguirà nei mercoledì consecutivi. **ETA' MINIMA 14 ANNI**

I punti essenziali del corso sono: prevenire l'aggressione, posizione più favorevole, vie di fuga, cadute, gestire la distanza, spostamenti e schivate, parate e contrattacco, come e dove colpire, svicoli e leve basi in caso di armi.

Il docente del corso è il maestro Davide Incerti, insegnante IV dan di Shorinji Kempo certificato F.I.S.K. (Federazione Italiana Shorinji Kempo) e W.S.K.O (World Shorinji Kempo Organization) dal 2005, praticante di Shorinji Kempo dal 1989. Insegnante di difesa personale dal 2005, gode di varie esperienze in sport da combattimento tra cui Sanda e Kick Boxing, inoltre è segretario Interregionale comitato Nord della F.I.S.K.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE		
Soci CRA FNM	€ 60	La quota comprende l'utilizzo degli spogliatoi e il servizio doccia.
Iscritti FITeL La tessera FITeL del costo di 9 euro ha valore annuale (anno solare) e dà diritto a partecipare alle iniziative del CRA FNM.	€ 85	

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

## Circolo Ricreativo Aziendale FNM

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11  
 tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
 Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: Viale Triboniano 220 - tel. 02 96272388  
 Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288

Cognome ..... Nome ..... CID .....


Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

**✎ (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).**

n. ... Soci CRA FNM                      Cognome e Nome .....

n. ... Iscritti FITeL                      Cognome e Nome .....

<b>PAGAMENTO</b>	
<b>Contanti</b> <input type="checkbox"/> (da versare al momento della prenotazione)	<b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/>
<b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> IBAN IT31 Z 05584 01603 000000007699 Intestato a: <b>Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> (Allegare giustificativo di pagamento)	<b>Quota Welfare 3.0</b> <input type="checkbox"/> 

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 23/09/2019 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento con una delle seguenti modalità:**

**e-Mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna:Sedi CRA FNM**

**Il/la sottoscritto/a firmando il presente modulo è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.**

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

**Circolo Ricreativo Aziendale FNM**

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11  
tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: Viale Triboniano 220 – tel. 02 96272388  
Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288

