



TAKEMUSU AIKIDO

SEMINAR in Zirndorf

22. - 23. November 2025



Takemusu
Aikido
Kyokai

SCHEDULE

Saturday, 22.11.2025

09:00-09:45	Enrollment
09:45-10:45	Keiko
11:00-12:00	Keiko
17:00-18:00	Keiko
18:00-19:00	Keiko
20:00	PARTY

Sunday, 23.11.2025

09:00 - 10:00	Special Keiko
10:15 - 11:15	Keiko
11:30 - 12:30	Keiko

Notice:

Special Keiko only for participant 1. Kyu or above

Info:

frank.pott@takemusu.eu
Mobile: +49 (0) 176 820 92 333



Dr. Paolo N. Corallini
SHIHAN

7° DAN Takemusu Aikido – 7° DAN Aikikai

TSV Zirndorf
Jahnstr. 1
90513 ZIRNDORF

GERMANY



Registration Formular - Dr. Paolo N. Corallini Shihan Zirndorf Seminar, 22.11. - 23.11.2025



Name/family name : _____

Vorname/first name: _____

Adresse/address: _____

PLZ/zip code: _____

Ort/city: _____

Telefon/phone: _____

Email: _____

Preis/Price:

Seminar **ohne**/without Special Keiko: 75 Euro
Einzeltraining/Single Fee: 13 Euro
Special Keiko 15 Euro
Schüler bis 18 Jahre/pupils up to 18 years:40 Euro

Meldeschluss/deadline: 10.11.2025

Bezahlung/Payment: Barzahlung vor Ort oder
Überweisung

Postbank Nürnberg IBAN: DE82 7601 0085 0370 0608 59
BIC: PBNKDEFF
Frank Pott

**Verwendungszweck/
Reason for payment:**

Seminar Dr. Paolo Corallini

Kontakt/contact:

Frank Pott / Dojo Cho

+ 49 / 176 / 820 92 333 (Mobil)
frank.pott@takemusu.eu

Voraussetzung/requirement: Teilnahme nur mit schriftlicher Anmeldung oder per Email / Participation only with registration.

Übernachtung/accomodation:

Übernachtung im Dojo ist möglich, bitte Schlafsack mitbringen! (5,00€ / Nacht)

Die Teilnehmer erklären mit der Anmeldung ihr Einverständnis damit, dass die auf der Veranstaltung gemachten Personenfotos und Filmaufnahmen in Printprodukten oder im Internet verwendet werden können.

Wir werden bei der Einschreibung vor Ort noch einmal die entsprechenden Listen zur Dokumentation der Teilnahme zur Unterschrift auslegen.

Die unterschriebene Anmeldung pro Person bitte einscannen und per Email an frank.pott@takemusu.eu bis zum 10.11.2025 mit folgenden Details senden:
Name, Vorname, Wohnort, Telefonnummer und Dojo.

Seminarort/seminar place:

**Turnhalle des TSV Zirndorf
Jahnstr. 2,
90513 Zirndorf**

Unterschrift/signature: