

RICHIESTA PER ESAME DI _____ DAN

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov _____ C.A.P. _____

in via _____ n° _____

Telefono _____ e-mail _____

CURRICULUM TECNICO

Dojo attuale _____ Città _____

Eventuali altri Dojo d'appartenenza _____

Data inizio pratica dell'Aikido _____ anni di pratica _____

Data ultimo esame _____ Grado conseguito _____

ULTIMI STAGE

Data	Luogo	Maestro
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Acconsento inoltre al trattamento dei dati secondo la vigente normativa sulla Privacy.

Data e luogo

Firma
