

# 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_