



# ACCADEMIA ITALIANA DI AIKIDO

## E DISCIPLINE AFFINI

### DOMANDA DI ESAME

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI POTER SOSTENERE L'ESAME PER  
IL CONSEGUIMENTO DEL GRADO \_\_\_\_\_  KYU  DAN

SESSIONE DEL MESE \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ Tessera n. \_\_\_\_\_

Residente in Via/C.so/P.za \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

DOJO di appartenenza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Responsabile di Dojo \_\_\_\_\_

Grado attuale \_\_\_\_\_ Conseguito il \_\_\_\_\_

Esaminatore/Commissione \_\_\_\_\_

Firma del Candidato

Firma dell'Insegnante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Riservato alla Commissione**

Esito dell'esame \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La Commissione Tecnica/L'Esaminatore

\_\_\_\_\_

