



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 _____ 2016

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

