

MODULO RICHIESTA GRADO AIKIKAI



COGNOME e NOME _____

Residente in Via/C.so/P.za _____

N° _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

E-mail _____ Tel _____

Data di nascita _____ Professione _____

DOJO di appartenenza _____ Tel _____

Città _____ Responsabile di Dojo _____

N° tessera ACCADEMIA _____ N° tessera UISP _____

Grado attuale ACCADEMIA _____ Diploma N° _____ Grado attuale UISP _____

CON LA PRESENTE SI RICHIEDE IL GRADO AIKIKAI

1°DAN

2°DAN

3°DAN

4°DAN

Aikikai Membership Number _____

Registration Number Yudansha Book _____

Data di registrazione all'Aikikai _____

Attuale grado AIKIKAI _____ data di rilascio _____ N. _____

Il sottoscritto si impegna a versare tramite bonifico bancario la quota di registrazione del grado dopo l'accoglimento della domanda da parte della Commissione Gradi Aikikai AIADA.

Firma del richiedente

Firma del Responsabile di Dojo

Firma dell'Esaminatore

La documentazione comprovante il possesso dei requisiti e la veridicità di quanto dichiarato viene allegata alla presente istanza.

Visto dalla Commissione Gradi AIKIKAI _____

Il trattamento dei dati avviene nel rispetto della normativa sulla privacy, ai sensi dell'Art. 10 della legge 196/03 recante disposizioni a "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Documento da inoltrare alla Commissione Gradi AIKIKAI con le seguenti modalità:

Email: segreteria@accademiaitalianadiaikido.org