



www.accademiaitalianadiaikido.org
Sede legale: Via Nicola Nisco 7, Roma

RICONOSCIMENTO GRADI AIKIKAI

Cognome e Nome

Residente in Via N°

Città Provincia CAP

E-mail Tel

Data di nascita Dojo di appartenenza

Città Responsabile Dojo

N° tessera AIADA Grado attuale AIADA Diploma N°

CON LA PRESENTE SI RICHIEDE IL GRADO AIKIKAI

Aikikai Membership N. Registration N. Yudansha Book

Data di registrazione AIKIKAI Attuale grado AIKIKAI data di rilascio

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

Riservato alla Commissione

Esito dell'esame Data esame

Note

La Commissione Tecnica/L'Esaminatore

Consenso al trattamento dei dati personali

Pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento e rilevato che lo stesso è rispettoso dell'autorizzazione n. 2/2007 e 3/2007 del Garante per la protezione dei dati personali, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati anche sensibili, in conformità con quanto illustrato nell'Informativa ricevuta.

, lì / / Firma leggibile

Inviare alla Commissione Gradi AIKIKAI per email, a:
segreteria@accademiaitalianadiaikido.org