



Aikikai Napoli
SCUOLA DI AIKIDO

DOMANDA DI AMMISSIONE
APPLICATION FORM

AL CORSO DI:
COURSE:

- SCUOLA DI AIKIDO ADULTI / *SCHOOL OF AIKIDO*
- SCUOLA DI AIKIDO BAMBINI / *SCHOOL OF AIKIDO*

NOME / *NAME*.....

COGNOME / *SURNAME*.....

DATA E LUOGO DI NASCITA / *DATE AND PLACE OF BIRTH*.....

INDIRIZZO / *ADDRESS*.....N°.....

CAP/ *POSTCODE*.....CITTA'/ *CITY*.....E MAIL.....

TELEFONO
TELEPHONE NUMBER.....

PROFESSION / *PROFESSION*.....

EVENTUALE CURRICULUM O ESPERIENZE IN CAMPO SPORTIVO
CV OR EXPERIENCE

.....

.....

.....

.....

QUALE MOTIVAZIONE TI HA SPINTO A SCEGLIERE QUESTO CORSO?

WHY DID YOU CHOOSE THIS COURSE?

.....

.....

.....