



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?

.....