



F.A.E.

Fondazione AIKIDO d'Europa
BUIKUKAI d'EUROPA

via F. Giuliani, 81 - 73010 - Porto Cesareo (LE)

C.F. n° 93028340755

合氣道

Al signor RETTORE DELLA F.A.E.
dott. Giovanni POLIMENO
Via Giuliani, n° 81
73010 PORTO CESAREO
=====

OGGETTO: DOMANDA D'ESAME PER PASSAGGIO DI CLASSE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente _____
regolarmente iscritto alla FAE (numero di tessera _____),
(numero d'iscrizione _____ all'Ordine delle cinture nere _____),
in regola con l'iscrizione annuale e con la quota d'esame, avendo
seguito regolarmente i corsi d'istruzione del (specificare se
allenatore, istruttore, maestro o professore)
_____ (nome e cognome) _____
_____, presso la palestra _____
_____, avendo maturato il tempo minimo
previsto dal programma,

CHIEDE

di poter sostenere l'esame per il passaggio di CLASSE :
da _____ a _____

Si allega alla presente:

- * tesserino nazionale;
- * quota esame.

_____ addì _____

Con osservanza

Il richiedente
