

C.A.A.  
Asociación Cultural Canarias Aikikai Aikido

9bè h\_I eb `WX`Fb\_V`ghWWW`8kT` Xa`WX`>I h': eT Wb y SHODAN

Para Grado

Nombre; Apellidos:  
Fecha de Nacimiento; Lugar de Nacimiento;  
N° Licencia C.A.A.; Sexo: Edad:  
Domicilio: Calle + número / código Postal / municipio / provincia / país  
Profesión: Nacionalidad:  
Telefonos: Email:  
Dojo: Lugar:  
Profesor:  
Fecha ultima examen Lugar: Examinador:  
Días de clases: Puntos de cursos Aikikai Shihan Seminario  
Después del ultimo examen: Después del ultimo examen:  
Fecha examen solicitado: Lugar: Examinador:

En..... , a ..... de ..... de 20 ....

Fdo.

Procedimiento de Solicitud:

- A- Cumplimentar correctamente el presente formulario en todos sus apartados.  
- Enviarlo a [c.a.a.secretario@hotmail.com](mailto:c.a.a.secretario@hotmail.com)
- C- C.A.A. comprobar la veracidad de los datos a vuelta de correo nuestra decisión de la solicitud en el caso aceptada, el procede en el día de examen, con el importe de gastos del examen.

