

DOMANDA DI EQUIPARAZIONE QUALIFICHE INSEGNANTI

Il/la Sottoscritto/a

Nome*	Cognome*		
Data di nascita*	Nato/a a*	Pr*	
Residente In Via/Piazza*			N°
Comune*	Pr*	Cap*	
E-mail*	Telefono*		
Codice Fiscale*	Tessera AiCS N.*		
ASD/SSD*			

*Campi obbligatori

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo

Qualifica: Allenatore/preparatore atletico Istruttore Maestro

Rilasciato dall'Ente	
In data	
Maestro di riferimento	

CHIEDE L'EQUIPARAZIONE

con il titolo equivalente secondo il regolamento AiCS, previa approvazione della Commissione Tecnica Nazionale Aikido

Allegati: Diploma Budo Pass Altra documentazione

Data,

Firma Richiedente
