

LISENSSI KOKEEN TIEDOT

Kokeen päivämäärä	Kokeen paikkakunta
Merkitse mihin kokeeseen menet ja <b>A B C D</b>	
Instructor	_____
Judge	_____
Examiner	_____

KOKEESEEN OSALLISTUVAN TIEDOT

Nimi	Katuosoite
Sähköpostiosoite	Postinumero
Puhelin	Postitoimipaikka
Seura	Valmentaja
Syntymäaika (pp.kk.vvvv)	Ikä
Nykyinen vyöarvo, myöntämispäivämäärä, myöntäjä ja paikkakunta	
Mahdollisen voimassa oleva lisenssin rekisteröintinumero.	
Paikka	Päiväys
Valmentajan tai seuran nimenkirjoittajan allekirjoitus	Kokeeseen osallistujan allekirjoitus

Palauta hakemus kokeeseen osallistumisesta 2 kk ennen koetta osoitteella:

akaltevo@gmail.com