



ASSOCIATION D'AIKIBUDO ET DE KOBUDO DU QUÉBEC
 Cftguug'r quxcrg"23443"Twg"Hrgwt {"G0'E(R057248'Hrgwt {. 'O qpv2'cn'S e0J 4E'5M6
 courriel : info@aikibudo.qc.ca
 Libro C 1140 – Folio 152 – Québec 21-10-82

FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DE ___° DAN AĪKIBUDO

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ___/___/___ Âge ___ Téléphone (____) _____

Adresse complète du candidat _____

Ville _____ Code postal _____ Courriel _____

Dojo _____ Professeur _____ Dan

Début de la pratique d'Aikibudo : ___/___/___

Fréquence des cours : ___ fois par semaine ___ mois ___ année

Date d'obtention du dernier grade : AIKIBUDO : ___/___/___ KOBUDO : ___/___/___

Années d'affiliation à l'AAKQ : ___/___/___ ___/___/___ ___/___/___ ___/___/___

Stages AIKIBDUO suivis au cours des 3 dernières années, en commençant par le plus récent :
 (depuis le dernier grade pour les candidats aux grades au 2° dan et plus)

	Date	Lieu	Niveau	Date	Lieu	Niveau
1				6		
2				7		
3				8		
4				9		
5				10		

REMARQUES

- Joindre la carte de membre de l'AAKQ en règle : grades signés avec la date d'obtention, **photographie**, tampon de l'année en cours; plus les années requises pour le grade postulé.
- Frais d'examen de 25\$ – établir le chèque à l'ordre de l'AAKQ et acheminer le tout au siège social de l'association 30 jours avant l'examen.
- Signaler tout handicap physique.

Date : ___/___/___

Responsable du dojo _____ Signature _____

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts _____
 (signature du candidat)