



ASSOCIATION D'AIKIBUDO ET DE KOBUDO DU QUÉBEC
Siège social : 10142, Saint-Laurent, Montréal, Qc. H3L 2N7
courriel : info@aikibudo.qc.ca
Tél.: 514-387-6978 ; téléc.: 514-387-7110
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'Aïkibudo : ____/____/____

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

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

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

Stages AIKIBUDO 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)