



ASSOCIATION D'AÏKIBUDO 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 21-10-1982



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DE ____^e DAN DE KOBUDO
(TENSIN SHODEN KATORI SHINTO RYU)**

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Âge ____ ans Tél.: _____

Adresse complète du candidat _____

Ville _____ Code postal _____ Courriel _____

Dojo _____ Professeur _____^e Dan

Grade actuel d'Aïkibudo : _____ Date d'obtention : ____ / ____ / ____

Grade actuel de Kobudo : _____ Date d'obtention : ____ / ____ / ____

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

Stages de Kobudo suivis, en commençant par le plus récent :
(depuis le dernier grade pour les candidats aux grades au 2^e dan et plus)

| Date | Lieu | Niveau |
|------|------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 50\$, diplôme du Japon compris – établir le chèque (50\$) 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 du sensei _____

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