



ASSOCIATION D'AÏKIBUDO ET DE KOBUDO DU QUÉBEC
 Adresse postale : 1221 Rue Fleury E., C.P. 35026 Fleury, Montréal, Qc. H2C 3K4

courriel : info@aikibudo.qc.ca



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)
