



ASSOCIATION D'AIKIBUDO 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 21-10-82

FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DE _____^e DAN AIKIBUDO

Nom _____ Prénom _____

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

Adresse complète du candidat _____

Ville _____ Code postal _____ Courriel _____

Dojo _____ Professeur _____ Dan _____

Début de la pratique d'Aïkibudo : ____/____/____ NUMÉRO DE PASSEPORT: _____

Fréquence des cours : ____ fois par semaine ____ mois ____ année GRADE KOBUDO: _____

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 le candidat qui postule aux grades de 2^e 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 (passeport) 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 35\$, établir le chèque à l'ordre de l'AAKQ et l'acheminer à l'adresse postale 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)

Organisme reconnu par la Fédération Internationale d'Aïkibudo et de Kobudo