



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
 Tel.: 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

Début de la pratique de Kobudo : ____ / ____ / ____ NUMÉRO DE PASSEPORT: _____

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

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

Années d'affiliation à l'AAKQ : _____ - _____, _____ - _____, _____ - _____
 _____ - _____, _____ - _____, _____ - _____

Stages de Kobudo suivis, en commençant par le plus récent : (depuis le dernier grade pour le candidat au 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 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)