



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.ca
Libro C 1140 Folio 152 - Québec 21-10-1982



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DE ____ 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 _____ Dan _____

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

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

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

REMARQUES

- Joindre une copie de votre passeport de l'AAKQ en règle : (page de grades signés avec la date d'obtention, page avec les stages, page avec la photographie, page des tampons d'affiliation).
- Frais d'examen (50\$ pour 1^{er} Dan, 100\$ pour 2^e Dan, 150\$ pour 3^e Dan et plus), établir le chèque à l'ordre de l'AAKQ et l'acheminer à l'adresse postale de l'association (ou le remettre au C.A.) 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