



ASSOCIATION D'AIKIBUDO ET DE KOBUDO DU QUÉBEC  
Adresse postale : C.P. 37543 Carrefour Grande-Côte, Saint-Eustache, Qc. J7P 5N2  
courriel : [info@aikibudo.ca](mailto: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<sup>er</sup> Dan, 100\$ pour 2<sup>e</sup> Dan, 150\$ pour 3<sup>e</sup> 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**