



TAKEMUSU AIKI DOJO HANA U

Antrag für Kyu-Prüfungen

Name:		Vorname:							
Adresse:									
Tel.:		Fax:							
<table border="1"> <tr> <td>Geburtsdatum:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aikido-Trainingsbeginn:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lehrer:</td> <td></td> </tr> </table>				Geburtsdatum:		Aikido-Trainingsbeginn:		Lehrer:	
Geburtsdatum:									
Aikido-Trainingsbeginn:									
Lehrer:									
:									
Rang:	Datum:	Prüfer:	Prüfer:						
6. Kyu	Trainingsbeginn								
5. Kyu									
4. Kyu									
3. Kyu									
2. Kyu									
1. Kyu									