



TAKEMUSU AIKI DOJO HANAU

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									