



AIKIKAI DEUTSCHLAND
FACHVERBAND FÜR AIKIDO e.V.

Antrag auf Prüfung zum _____ Kyu / Dan

Name, Vorname _____

geb. am _____ Geburtsort _____ Staatsangeh. _____

Adresse _____

Beruf _____

Passnummer im Aikikai Deutschland e.V. _____

Datum der Registrierung beim Aikikai Deutschland e.V. _____

Trainingsgemeinschaft _____

letzte Graduierung _____

Datum _____ Ort _____ Prüfer _____

Zahl der Übungstage seit der letzten bzw. vor der ersten Prüfung _____

Unterschrift Antragsteller _____

Unterschrift Übungsleiter _____

Antrag auf Prüfung zum _____ Kyu / Dan

Datum _____

Ort _____

Bericht _____

Entscheidung _____

Name des Prüfers _____

Unterschrift des Prüfers _____