



Antrag auf Prüfung zum \_\_\_\_\_ Kyu

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangeh. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Passnummer Aikikai Deutschland \_\_\_\_\_

Datum der Registrierung beim Aikikai Deutschland \_\_\_\_\_

Verein, Schule \_\_\_\_\_

letzte Graduierung \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Prüfer \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Unterschrift Übungsleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prüfung zum \_\_\_\_\_ Kyu

Datum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Bericht \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entscheidung \_\_\_\_\_

Name des Prüfers \_\_\_\_\_

Unterschrift des Prüfers \_\_\_\_\_