

ANSÖKAN

dangradering 段

Skickas till:
AIKIDO/Graderingskommittén
Svenska Budo & Kampsportsförbundet
Ölandsгатan 42
116 63 Stockholm

AIKIDO 合気道
Graderingskommittén
2005-10-26

Sökandens personuppgifter

EFTERNAMN:

FÖRNAMN:

GATUADDRESS:

POSTADDRESS:

TELEFON:

FÖDD ÅR:

MÅNAD:

DAG:

EPOST:

NUVARANDE KLUBB:

TRÄNAT AIKIDO SEDAN ÅR:

NUVARANDE GRAD:

ERHÅLLEN ÅR:

MÅNAD:

DAG:

EXAMINATOR FÖR NUVARANDE GRAD:

OM DU HAR PRÖVAT TIDIGARE FÖR SÖKT GRAD, ANGE DATUM:

ÅR:

MÅNAD:

DAG:

DAGENS DATUM:

SÖKANDENS NAMNTECKNING:

Önskat graderingstillfälle

PLATS:

DATUM:

Diplom/yudanshapass skickas till (klubb eller instruktör)

NAMN:

ADRESS:

POSTADDRESS:

Rekommenderas (av klubbedare, instruktör, shidoin eller representant för graderingskommittén)

DATUM:

NAMNTECKNING:

FUNKTION:

NAMNFÖRTYDLIGANDE:

TELEFON:

EPOST:

Graderingskommitténs anteckningar:

ANSÖKAN INKOM:

ÅTGÄRD: