

Ki Shin Tai

Verband zur Förderung und Verbreitung von Aikiom Aikido
Antrag Kaidan Prüfung

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb. Datum: _____ MNr.: _____

Anschrift: _____

Aikiomdojo: _____

Aikiomlehrer: _____

Beginn mit Aikiom Aikido: _____

Letzte Prüfung am: _____

Aktueller Grad: _____ aikiom aikido

Prüfung wird beantragt zum _____ Kaidan aikiom aikido

Datum, Ort:

Unterschrift Antragsteller

Vom Verband auszufüllen !

Letzte Prüfung am: _____ bestanden/ nicht bestanden.

Name und Nummer des Prüfers: _____

tai yang su eh : _____ Teil absolviert bei _____ und bestanden.

Unterschrift Prüfer

Stempel

Unterschrift technischer Leiter