

KUMANOJYUKU ESPAÑA

CENTRO AIKIDO MALLORCA

FORMULARIO DE REGISTRO

NOMBRE	APELLIDOS
--------	-----------

FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO) ____/____/____	NACIONALIDAD
---	--------------

PROFESIÓN	D.N.I. / Nº PASAPORTE
-----------	-----------------------

DIRECCIÓN

CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
---------------	-----------

E-MAIL	TELEFONO FIJO	MOVIL
--------	---------------	-------

AIKIDOKA DESDE (MES/AÑO) ____/____	AÑOS DE PRACTICA _____	MIEMBRO C.A.M. DESDE (MES/AÑO) ____/____
---------------------------------------	---------------------------	---

SEENSE HABITUAL	DOJO HABITUAL
-----------------	---------------

Nº DE MIEMBRO AIKIKAI	FECHA DE REGISTRO AIKIKAI (DIA/MES/AÑO) ____/____/____	Nº DE REGISTRO AIKIKAI
-----------------------	---	------------------------

GRADO AIKIKAI SHO DAN	GRADO AIKIKAI NI DAN	GRADO AIKIKAI SAN DAN	GRADO AIKIKAI YON DAN	GRADO AIKIKAI GO DAN	GRADO AIKIKAI ROKU DAN
MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____
SENSEE	SENSEE	SENSEE	SENSEE	SENSEE	SENSEE
LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO

Nº DE MIEMBRO FEJYDA	FECHA DE REGISTRO FEJYDA (DIA/MES/AÑO) ____/____/____	TITULACIÓN
----------------------	--	------------

GRADO FEJYDA SHO DAN	GRADO FEJYDA NI DAN	GRADO FEJYDA SAN DAN	GRADO FEJYDA YON DAN	GRADO FEJYDA GO DAN	GRADO FEJYDA ROKU DAN
MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____	MES/AÑO ____/____
TRIBUNAL	TRIBUNAL	TRIBUNAL	TRIBUNAL	TRIBUNAL	TRIBUNAL
LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO	LUGAR CONCEDIDO

OBSERVACIONES

.....

.....

FIRMA	FECHA	LOCALIDAD
.....	____/____/____