



**aikikai graz**  
kampfkunstverein

## ***Anmeldung zur Kyū-Prüfung***

### ***Kandidat***

Name:

\_\_\_\_\_  
Familiennamen

\_\_\_\_\_  
Vorname

Adresse:

\_\_\_\_\_  
Straße, Nummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
DD/MM/YYYY

Beginn mit Aikidō:

\_\_\_\_\_  
MM/YYYY

Aktueller Grad:

\_\_\_\_\_  
Kyū, letzte Prüfung

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift

### ***Prüfung***

Geprüfter Grad:

Prüfer:

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift