



**AIKIKAI DEUTSCHLAND**  
FACHVERBAND FÜR AIKIDO e.V.

---

Antrag auf Prüfung zum \_\_\_\_\_ Kyu / Dan

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

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

Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Passnummer im Aikikai Deutschland e.V. \_\_\_\_\_

Datum der Registrierung beim Aikikai Deutschland e.V. \_\_\_\_\_

Trainingsgemeinschaft \_\_\_\_\_

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

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

Zahl der Übungstage seit der letzten bzw. vor der ersten Prüfung \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Übungsleiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antrag auf Prüfung zum \_\_\_\_\_ Kyu / Dan

Datum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Bericht \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entscheidung \_\_\_\_\_

Name des Prüfers \_\_\_\_\_

Unterschrift des Prüfers \_\_\_\_\_