CENTRUM AIKIDO AIKIKAI POLSKA

PROTOKÓŁ EGZAMINACYJNY KYU / KYU EXAM

Nr ..... / 20... / .....

Centrum Aikido Aikikai Polska
ul. Regulska 36 02-495 Warszawa
rachunek nr: 79 1140 2004 0000 3902 7526 4809

DATA EGZAMINU / Date of Exam:	
MIEJSCE EGZAMINU / Place:	
ORGANIZATOR / Organizer:	
EGZAMINATOR / examiner:	
DAJĄCYCH / Number of participants:	

L.p.	Numer CAA/ CAA Number	Imię / Name	Nazwisko / Surname	Nazwa klubu/ Name of club	Nr certyfikatu/ certificate No	KYU	Podpis/ Sign

STOPIEŃ	Ilośc egzaminów	Wartość opłaty rejestracyjnej	Potwierdzenie przekazania opłaty rejestracyjnej (data/pieczęć organizatora)
14 - 7 KYU:		zł	
6 - 1 KYU:		zł	
RAZEM:		**zł**	

.....

Pieczęć i podpis egzaminatora