



JKA BERLIN
Antrag zur Kyu-Prüfung

日本空手協会 ベルリン

Name, Vorname	Sex	Alter	Prüfungsdatum
	m / w		

Prüfung zum _____ Kyu	letzte Prüfung am
Prüfungsort	Registernummer

Kihon		Total
Kata		Total
Kumite		Total

bestanden
ja / nein

Prüfer - Name, Vorname

Unterschrift

Zustimmung zur Prüfung

Prüfungsgebühr

Name, Vorname	Dojo	Unterschrift	Höhe/Unterschrift