



Membership No. _____

Aikido Headquarters Registration Form



Date _____

First Name _____

Last Name _____

Date of birth _____ (day / month / year) Age _____

Nationality _____ Passport No. _____

Address in Japan none _____

Home telephone _____ Office telephone none

Permanent Address _____

Occupation _____ Male or Female _____

Previous sports experience _____

Introduced by whom Watanabe Nobuyuki Shihan

Signature



Hinweise zum Ausfüllen:

~~Mitgliedsnummer nicht eintragen~~
~~da diese vom Hombu Dojo vergeben wird!~~

~~Bitte alle persönlichen Daten vollständig eintragen.~~
~~Unterschrift nicht vergessen!~~