



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN DE DAN

Nom: _____

À l'usage de Karate Canada

ID: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Date de naissance: _____

(jj-mm-aaaa)

Association provinciale: _____

Association de karaté: _____

Nom du club/dojo membre: _____

Niveau de dan visé à l'examen:	<input type="checkbox"/>	1er	100.00 \$	<input type="checkbox"/>	5e	400.00 \$
	<input type="checkbox"/>	2e	175.00 \$	<input type="checkbox"/>	6e	475.00 \$
	<input type="checkbox"/>	3e	250.00 \$	<input type="checkbox"/>	7e	550.00 \$
	<input type="checkbox"/>	4e	325.00 \$	<input type="checkbox"/>	8e	700.00 \$
				<input type="checkbox"/>	9e	850.00 \$

Documentation requise avec votre application:

- Photocopie de votre plus récent certificat de dan de votre association de karaté (si applicable)
- Photocopie de votre plus récent certificat de dan de Karaté Canada (si applicable)
- Une brève biographie/résumé de votre parcours en karaté

Signature: _____

Date: _____

Veillez svp envoyer tous les documents requis à info@karatecanada.org et une facture Paypal sera envoyée au courriel que vous avez fourni sur votre formulaire. Vous pouvez également envoyer votre demande et la documentation requise à l'adresse ci-dessous en joignant un chèque à l'ordre de Karaté Canada. Notez que les frais ne sont pas remboursables, quel que soit le résultat de votre test. Merci!