



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE DAN

Certificat pour

Nom: _____

À l'usage de Karate Canada

ID: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Date de naissance: _____

(jj-mm-aaaa)

Association Provinciale: _____

d'adhésion ou confirmation: _____

Nom du club/dojo membre: _____

Certificat de dan de Karaté Canada demandé
(Un examen de dan de Karaté Canada est
requis pour un 6e dan et plus)

1er 60.00 \$

2e 75.00 \$

3e 100.00 \$

4e 200.00 \$

5e 250.00 \$

Demande par

Association de style de karate: _____

Représentant agréé: _____

(lettres moulées)

Je, soussigné, confirme que le candidat a atteint le niveau de dan requis:

Signature: _____

Date: _____

Veillez svp envoyer votre formulaire à info@karatecanada.org et une facture Paypal sera envoyée au courriel que vous avez fourni. Vous pouvez également envoyer votre demande à l'adresse ci-dessous en joignant un chèque à l'ordre de Karaté Canada. Veuillez compter 2 mois avant la réception de votre certificat. Merci!