



**UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO**

Formulaire 6

Courrier à adresser à :

F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91

F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

**COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS  
C.S.D.G.E.**

FICHE DE PRESENTATION  
AU ..... DAN

GRADE HAUT NIVEAU     SUR DOSSIER     RECONNAISS. DE GRADE ACQUIS     ACCUEIL DES GROUPES

NOM : ..... NOM DE JEUNE FILLE : .....  
 PRENOM : ..... SEXE : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... AGE : ..... NATIONALITE : .....  
 N° LICENCE : ..... TELEPHONE : .....  
 ADRESSE : .....  
 ..... CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

NOM DU CLUB : .....  
 NUMERO DU CLUB : ..... LIGUE : .....  
 PROFESSEUR : ..... GRADE : .....  
 DIPLOME D'ENSEIGNEMENT : ..... N° : .....

DATE DEBUT EN AIKIDO OU AIKIBUDO (Rayer la mention inutile) :				
	DAN OBTENU LE	LIEU EXAMEN	N° HOMOLOG.	FEDERATION
1 <sup>er</sup>				
2 <sup>eme</sup>				
3 <sup>eme</sup>				
4 <sup>eme</sup>				
5 <sup>eme</sup>				
6 <sup>eme</sup>				
7 <sup>eme</sup>				
8 <sup>eme</sup>				

DIPLOMES D'ENSEIGNEMENT				
	DIPLOME OBTENU LE	LIEU EXAMEN	N° HOMOLOG.	FEDERATION
CQP				
BF				
BEES1				
BEES2				
DEJEPS				
.....				

CLUB(S) – Dojo où le candidat enseigne ou a enseigné				
	NOM DU CLUB	LIGUE	N° D’AFFILIATION	FEDERATION

	DEMANDEUR	TECHNICIEN	PRESIDENT DE LIGUE
DATE			
VISA			
NOM			