



Asociación de Karate-do Shorin-Ryu Matsubayashi

FICHA DE EXAMEN

Lugar _____ Fecha _____ Institución _____

Datos del Alumno (Llenar en letra de imprenta)

Apellido _____ Nombres _____

Domicilio _____ Localidad _____ Tel. _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____ Nacionalidad _____

Profesión _____ Estado Civil _____ Documento de Identidad _____

Fecha que inició la práctica de Karate-do _____

Dirección de Mail _____ Número Celular _____

Tiempo que ha practicado (neto) _____ Categoría que posee actualmente _____

¿Tracticó otro estilo de Karate-do u otro Arte Marcial anteriormente? _____

En caso afirmativo:

Cual _____ Estilo _____ Tiempo de Práctica _____ Categoría _____

SOCIO N° _____ FIRMA _____

NO ESCRIBIR EN ESTE LUGAR

K I H O N	K A T A	K U M I T E	M A K I W A R A	D E S I C I O N

Examinadores Profesores: _____ Derecho de exámen \$ _____