



柳心照智流

RYUSHIN SHOUCHI RYU

FORME POUR L'APPLICATION DE MEMBRE

ATTACHE
VOTR
PHOTO ICI

S'il vous plaît entrer avec soin. S'il vous plaît envoyez-nous le formulaire de demande rempli et joindre la photo de portrait en cours. Veuillez envoyer le dernier classement et d'autres documents connexes au représentant régional de RSR. Les contacts peuvent être trouvés à ryushinshouchiryu.com

OU VOUS CONTACTE

NOM		ANNE DE NAISSANCE		M / F	
ADRESSE					
		PAYS			
NATIONALITÉ		BOITE AU LETTRE		TÉLÉPHONE	

EDUCATION ET PROFESSION

L'ENSEIGNEMENT REÇU À					
PROFESSION		ANNE DE PRATIQUE			

MARTIAL ART EXPERIENCE

ANNEE TOTAL D'ETUDE		MEMBRE D'UN CLUB / DOJO			
MARTIAL ART ETUDIE					
NOM DE L'INSTRUCTEUR					
DEGRE ET DE QU'ELLE ORGANIZATION					

Je certifie sur l'honneur que toute les informations contenue dans cette application sont veridicte et accurate au mieux de mon savoir

SIGNATURE DE L'APPLICANT		DATE			
--------------------------	--	------	--	--	--

POUR LES OFFICIELS SEULEMENT. SVP N'ECRIVEZ RIEN DANS CETTE SECTION.

APPLICATION REVUE PAR		DATE			
-----------------------	--	------	--	--	--