ČFAI
ČESKÁ FEDERACE AIKIDÓ
CZECH FEDERATION OF AIKIDO

ZKUŠEBNÍ PROTOKOL

Datum zkoušek: . ..……... . . . . Místo konání: . . ..

Zkušební komisař: . . . . . / . . . . . tech. stupeň

Přísedící: . . . . . / . . . . . tech. stupeň

Přísedící: . . . . . / . . . . . tech. stupeň

Pořadatel zkoušek (**tel., e-mail**): . . . .……. .

Jméno, příjmení, datum narození	***Oddíl***	***Tech. stupeň***	***Nový tech. stupeň***	***Poplatek Kč***

Podpis:

Zkušební komisař: . . . . . .

Na účet ČFAI částka: . . . . . Kč

Dne : . . . . . .

Pořadatel zkoušek: . . . . . .