



The Canadian Aikido Federation  
La Fédération Canadienne d'Aikido

KYU CERTIFICATE APPLICATION FORM  
DEMANDE DE CERTIFICAT DE KYU

#	NAME NOM	DATE (d/m/y) JOUR (j/m/a)	RANK RANG	LANGUAGE (E/F) LANGUE (E/F)	CAF NUMBER NUMERO DU FAC	TEST FEE DROIT TEST	CAF FEE DROIT CAF	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								CHEQUE TOTAL
<b>TOTALS:</b>								

Return Certificates To:  
Retournez les Certificats a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date / Jour : \_\_\_\_\_

Name / Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_