ORGANISATION INTERNATIONALE
DE KARATÉ KYOKUSHINKAI,
Montréal, HONBU

PHOTO

ONE MATCH 7 NOVEMBRE 2004
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX AU SUJET DU PARTICIPANT/
GENERAL INFORMATION ABOUT THE PARTICIPANT

Nom de famille
Family name :_____ Prénom
First name :_____

Date de naissance
Date of birth :_____ Ceinture ou kyu
Belt or kyu :_____

Adresse
Address:_____

Téléphone
Phone :_____ Télécopieur
Fax :_____

Poids estimé du participant lors du Championnat
Participant's estimated weight for the tournament: _____LBS _____KG

Nom, adresse et téléphone du dojo
Name, address and phone number or participant's dojo :_____
_____

Nom du Shihan ou Sensei du participant
Name of participant's Shihan or
Sensei :_____

Courriel
Email :_____

Signature du participant/
Participant's
signature:_____ **Date:**_____