



The Canadian Aikido Federation
Fédération canadienne d'aïkido

Application for Dojo Registration **Year/Année 2016-2017**
Demande d'adhésion du dojo **New/Nouv.** **Renewal/Renouvel.**

If there are no changes to your information fill in the Dojo name, check this box, sign and date the form and send it in. **No changes**

Si vos renseignements n'ont pas changé, inscrivez le nom du dojo, cochez cette case et envoyez le formulaire signé et daté. **Aucun changement**

DOJO

Name/Nom: _____
Address/Adresse: _____
City/Ville: _____ Province: _____
P.C./C.P.: _____ Tel./Tél.: () _____
Email: _____ Web Site/Site Web: _____

DOJO DETAILS
RENSEIGNEMENTS
SUR LE DOJO

Date of Formation/Date de constitution: _____
Number of Active Members/Nombre de membres actifs: _____
Provincial Association/Association provinciale: _____

Facility/Établissement public

Private Facility/Établissement privé Public

CORRESPONDENCE
CORRESPONDANCE

C/O / Aux soins de: _____
Address/Adresse: _____
City/Ville: _____ Province: _____
P.C./C.P.: _____ Tel./Tél.: () _____
Email: _____

CHIEF INSTRUCTOR(S)
INSTRUCTEUR(S)
EN CHEF

Name/Nom: _____
Address/Adresse: _____
City/Ville: _____ Province: _____
P.C./C.P.: _____ Tel./Tél.: () _____
Email: _____

OTHER INST.(S)
AUTRE(S) INST.

Name/Nom: _____

DATE:

Instructor Signature/Signature de l'instructeur