



**DOKAN RYU JU JUTSU
SWEDEN**

ANSÖKAN MEDLEMSKAP

Föreningens namn: _____

Grundad år: _____

Träningsort: _____

Medlem av riksorganisation-er: _____

Föreningens medlemsantal: _____

Föreningens ordförande: _____

Föreningens kassör: _____

Ansvarig instruktör: _____

Tränat sedan: _____

Budoarter/stil: _____

Grad/grader: _____

Instruktörsutbildning/licenser: _____

Övrig information: _____

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____