



Formato de Afiliación de Dojo

Japan Karate Association World Federation México

Nombre del Dojo: _____
Dirección Calle: _____ Numero: . _____
Colonia: _____ Deleg/Mpio: _____
C.P. _____ Estado: _____ Ciudad: _____
Tel. _____ Cel. . _____ Email. _____
Facebook: _____

Sensei Responsable.

Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno _____
Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Edad ____ Sexo _____

Información General

¿Cuántos Años lleva dando clases de Karate Do? _____ Qué Grado tiene? _____
¿Cuál es es su nivel de estudios Escolares? _____
¿Anteriormente a que Organización Internacional Pertenecía? _____
¿Salió en buenos términos de su Organización? _____
¿Podría proporcionarnos una carta de Antecedentes NO Penales? _____
¿Cuántos alumnos tiene? _____

Describa brevemente su visión acerca del Karate:
