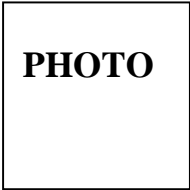




IMAFP



CSSD/SC



ANMELDE FORMULAR

CONTACT INFORMATION

NAME _____ **Vorname** _____

ADRESSE _____

_____ **Geburtsdatum** _____

Tel _____ **Mobile** _____ **E MAIL** _____

Website _____

Berufliche Tätigkeit _____

ERFAHRUNGEN in Kampfkunst, Kampfsport, Tactical / Combat Training, usw.:

Beschreibung: _____
Wie lang _____ Platz: _____

Instruktor / Schule _____

Organisationen / Affiliation _____

Wenn in Philippinischen Kampfkunst engagiert:

Beschreibung: _____
Wie lang _____ Platz: _____

Instruktor / Schule _____

Organisationen / Affiliation _____

Application Signature

Ort / Datum

Membership type: _____ **CSSDSC (Fee: \$50)** _____ **IMAFP (Fee: \$50)** _____ **Beide (\$60)**

.....

Official Use only, PLEASE DO NOT WRITE BELOW THIS SECTION

Application Reviewed by: **Edessa Ramos** **Date:** _____
Supervising Instructor

T.O.M : _____