**Anmeldeformular zum Prüferlehrgang**

**vom 18.08. – 20.08.2017 – Sportschule Oberhaching**

Logo klein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Landesverband** | **Pflichtangabe** | |
| **Verein** | **Pflichtangabe** | |
|  | | **Private Daten –**  **werden nicht veröffentlicht** |
| **Name:** | | **Pflichtangabe** |
| **Vorname:** | | **Pflichtangabe** |
| **Straße:** | | **Pflichtangabe** |
| **PLZ:** | | **Pflichtangabe** |
| **Ort:** | | **Pflichtangabe** |
| **Geburtsort:** | | **Pflichtangabe** |
| **Geburtsdatum:** | | **Pflichtangabe** |
| **Tel:. privat** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
| **Tel:. Geschäft** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
| **Mobil:** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
| **Email:** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
|  | |  |
| **DTU-Ausweisnummer:** | | **Pflichtangabe** |
| **DTU-Graduierung:** | | **Pflichtangabe** |
| **Kampfrichter-Lizenz-Nr.:** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
| **Trainer-Lizenz-Nr.:** | | **Pflichtangabe falls vorhanden** |
|  | |  |

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Ort, Datum Unterschrift**

**Wilfried Pixner BPR, Tel.: 08824 - 1376 / Email:** [wilfried.pixner@dtu.de](mailto:wilfried.pixner@dtu.de)