**Anmeldeformular – Prüferlehrgang-DTU**

 **vom 17.07. – 19.07.2020 – Bad Münder**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 / Mobil: 0152-33 610 756 /**

 **Email:** pixner@dtu-mail.de