***K a m p f r i c h t e r m e l d u n g RL***

**Verein**

**1. Wettkampftag**

1

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

2

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2. Wettkampftag**

1

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

2

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

**3. Wettkampftag**

1

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

2

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4. Wettkampftag**

1

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

2

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort Geb.datum

Telefon E-Mail/Fax

Lizenz\* Gültigkeit

Hiermit bestätige ich der Deutschen Turnliga e.V., dass oben-genannte Kampfrichter/innen im Besitz der Kampfrichterlizenz „B“ sind.

Ich versichere, dass alle von mir gemeldeten Kampfrichter/innen im Besitz einer gültigen Kampfrichterlizenz für den Olympiazyklus 2017 – 2020 sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift Name/Verein