

***B e s t ä t i g u n g K a m p f r i c h t e r B – L i z e n z***

Absender (Landesbeauftragte/r für Kampfrichterwesen)

Name, Vorname

Funktion

E-Mail

Hiermit bestätige ich der Deutschen Turnliga e. V., dass folgende/r Kampfrichter/in im Besitz der Kampfrichterlizenzstufe „B“ für den aktuellen Zyklus 2017-2020 ist und dass die Ausbildung mit einer Prüfung abgeschlossen wurde:

Verein

Name, Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon Geb.datum

E-Mail

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

 Ort/Datum Unterschrift Landesbeauftragte/r für Kampfrichterwesen