**Kampfrichtermeldung 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 Kamprichterlizenz für den Olympiazyklus 2022 - 2024 sind.

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

Ort/Datum Unterschrift Name/Verein