

Anmeldeformular Kampfrichter Bogen Fortbildung

vom: _____ bis: _____ Lg.Nr.: _____

Angaben zur Person

Vorname u. Name: _____

Mitgliedsnr.: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____

Geb.Datum / Ort: _____

Kampfrichter Bogen seit: _____

Angaben zur Arbeit im Verein / KSV

Name des Vereins: _____

Mitglied im Landessportbund: !!! ja / nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Kreisschützenverband: _____

Training im Verein und/oder Kreisverband seit: _____

Größe der Gruppe: Personen

Anzahl der Schützinnen und Schützen Personen bis 14 Jahre

(Bitte die Anzahl eintragen)

..... Personen zwischen 15 u. 20 Jahre

..... Personen 21 Jahre und älter

Häufigkeit des Trainings pro Monat Trainingstage

Disziplin(en): O Gewehr O Pistole O Bogen O Sonstige: _____

Die regelmäßigen Trainingstage sind:

Sonstige Tätigkeiten und Funktionen

stellvertr. Kreisschießsportleiter O Kreisreferent Gewehr/Bogen/Pistole O

stellvertr. Kreisjugendleiter O Vereinsschießsportleiter O

Vereinsjugendleiter O

bitte die Funktion(en) ankreuzen!

Ort

Unterschrift