

Absender:



Tischtennis-Verband M-V e.V.
Geschäftsstelle
Schleifmühlenweg 19
19061 Schwerin

Anmeldung

zur Ausbildung / Fortbildung Trainer B-Präv./ B / C / C+Gesundheit / D
zur Ausbildung / Fortbildung Kreis-/Bezirks-/ Verbandsschiedsrichter
(Zutreffendes unterstreichen)

Termin: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Telefon-Nr.: _____ Handy: _____
Fax: _____ E-Mail: _____

Verein: _____

Lizenz-Nr.: _____ gültig bis: _____

Die Teilnahmegebühr laut Finanzordnung des TTVMV ist am Anreisetag zu entrichten. Bei meiner unentschuldigter Nichtteilnahme wird die volle Teilnehmergebühr in Rechnung gestellt.
Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Personaldaten für Verwaltungszwecke des TTVMV genutzt und im Internet veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer

befürwortet:

Ort, Datum

Unterschrift Abteilungsleiter TT