



Fortbildung für Faustball-  
Schiedsrichterinnen  
und Schiedsrichter



## Kurs - Anmeldung

Lizenz **A** oder **B** (bitte wählen)

Vorname	Nachname
Straße / Hausnummer	PLZ / Ort
	Geb.-Datum
Telefon (fest. oder mobil)	
Email	
Verein	LTV (MGV)

### Erklärung:

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Verwaltung und Information beim Bundes-, Landes- oder Kreis- (Gau-) Schiedsrichterwart Faustball elektronisch erfasst und gespeichert werden.

**Einer auszugsweisen Veröffentlichung gem. Datenschutzgesetz auf der BTB/F.DE Homepage stimme ich zu.**  
**Widerruf ist jederzeit möglich!**

Gelesen und akzeptiert

Unterschrift Teilnehmer

### Teilnahmebestätigung:

Faustball ID. (A/B Lizenz)	ausgestellt am
-------------------------------	----------------

Montat/Jahr

/

/

Ort / Datum

Name / Unterschrift Lehrgangsleiter