

TERMINSCHUTZ-ANTRAG TREIBBALL

Wir bitten um Bearbeitung und Erteilung des Terminschutzes. Datum: _____

Verband: _____ Landesverband/Kreisgruppe: _____

Tb 0 Tb 1 Tb 2 Tb 3 Senior

Name der Veranstaltung: _____

Adresse Austragungsort: _____

Ansprechpartner/in (PL)

Name: _____ Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Zusammenhang mit der Veranstaltung veröffentlicht werden.
- Mir ist bekannt dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen und die Löschung meiner Daten verlangen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

Als Wertungsrichter/in habe ich berufen:

1. _____
Name, E-Mail

2. _____
Name, E-Mail

Terminschutznummer:

Datum, Unterschrift BFH dhv