

# ANMELDUNG LSC Lehrgang

Ressort 4 Schiedsrichter



BAYERISCHER BASKETBALLVERBAND e.V.

## Kontaktdaten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße + Nr.:	
PLZ + Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Allergien, Unverträglichkeiten, Sonstiges:	
Verein:	
Vereinsnummer:	
SR-Lizenz-Nr.:	

## Erfahrung als Schiedsrichter/in:

Anzahl Spiele gesamt (ca.):	
Anzahl Spiele Bezirksliga/-klasse Herren (ca.):	
Einsätze pro Saison (ca.):	

Hiermit melde ich mich verbindlich zum LSC Lehrgang an und erkenne die in der Ausschreibung genannten Teilnahmebedingungen an.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Teilnehmers)

Der Verein bestätigt hiermit die Anmeldung von o.g. Teilnehmer zum o.g. Lehrgang und unterwirft sich den in der Ausschreibung genannten ihm zugewiesenen Pflichten.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Abteilungsleiters oder Vereinsvorstandes)