



Teilnehmerbogen

Ausbildung:
(bitte auswählen)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Vorstufenqualifikation | <input type="radio"/> B-Lizenz Leistungssport |
| <input type="radio"/> C-Lizenz Breitensport | <input type="radio"/> A-Lizenz Leistungssport |
| <input type="radio"/> C-Lizenz Leistungssport | <input type="radio"/> Lizenzverlängerung |

Int. ID: Landesverband:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel. / Mobil:

Geb. Datum:

Grad:

Lizenzen:

Verein:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Teilnehmerbogen aufgeführten personenbezogenen Daten vom Verband verarbeitet, gespeichert und zum Zweck der Lizenzausstellung an das DOSB-Lizenzmanagementsystem (LiMS) weitergegeben werden.

Datum: Unterschrift: