

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