|  |  |
| --- | --- |
| Lehrgang | Datum/Ort: |
| Name  |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Nationalität |  |
| Geschlecht |  |
| DTU Dan |  |
| Landeskampfrichter Lizenz Nr. |  |
| DTU- Pass Nummer |  |
| Landesverband |  |
| Tel.: / Mobil |  |
| E-Mail |  |
| Straße: |  |
| PLZ: / Ort:  |  |

Datum:­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024

Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empfehlung von LKR

|  |  |
| --- | --- |
| Name von LKR: |  |
| Unterschrift LKR:  |  |