



Ausschreibung

Bewerbung für die Austragung Meisterschaften für Bezirkskadermannschaften

Spielleiter Jugend im BSKV
Klaus Schulz

Tel. 09561 6757117

Fax 09561 7097068

Mobil 0176 72339952

Datum:	
Saison:	

Informationen über den Antragsteller:	
Verein / Klub:	
Ansprechpartner:	
Vorname & Name:	
Straße & Hs.Nr.:	
PLZ & Wohnort:	
Telefon:	
Fax:	
E – Mail:	

Zutreffende Meisterschaften sind durch ein X zu kennzeichnen!!!

<input type="checkbox"/>	BM für Bezirkskadermannschaften U14	<input type="checkbox"/>	BM für Bezirkskadermannschaften U18				
Informationen über die Kegelbahn							
Name:		Telefon Nr.					
Straße & Hs.Nr.:		Fax:	<table border="1"> <tr> <td>Ja:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nein:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>
Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>				
PLZ & Ort:		Computer:	<table border="1"> <tr> <td>Ja:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nein:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>
Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>				
Telefon:		Internetanschl.:	<table border="1"> <tr> <td>Ja:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nein:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>
Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>				
Fax:		E-Mail:	<table border="1"> <tr> <td>Ja:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nein:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>
Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>				
Unterschrift Antragsteller:							

Rechtsgeschäfte bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Genehmigung des BSKV-Präsidiums