

# Bestätigung einer Hospitation



Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Heimatverein: \_\_\_\_\_

**Geschäftsstelle**  
Georg-Brauchle-Ring 93  
80992 München

info@karate-bayern.de  
www.karate-bayern.de

Tel.: +49 (0)89 15702-331  
Fax: +49 (0)89 15702-335

Mitglied im Bayerischen  
Landessportverband e.V.  
und im Deutschen  
Karate Verband e.V.

Hiermit bestätige ich die Hospitation bei folgendem Leistungskadertraining:

Datum d. Trainings: \_\_\_\_\_

Art d. Trainings / Kader: \_\_\_\_\_

Inhalte des Trainings: \_\_\_\_\_

Disziplin:  Kata  Kata Team  Kumite

Aufgaben im Training: \_\_\_\_\_

Leitender Trainer: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Das Formular ist als Scan/PDF an folgende Adresse zu senden: [ausbildung@karate-bayern.de](mailto:ausbildung@karate-bayern.de). Alte Lizenzunterlagen müssen nicht mehr mitgeschickt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Hospitant

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitender Trainer