

Antrag auf eine Trainerlizenz



Name: _____

Vorname(n): _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

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.

Lizenzart: _____ Persönliche DKV-Nummer: _____

Trainertätigkeit in folgenden Vereinen: _____

Tätig als Trainer*in? Nein Ja, seit wann: _____

Vorstufenqualifikation vorhanden? Nein Ja, seit wann: _____

Hiermit bestätigt der Antragsteller, dass dieser im Besitz einer gültigen und im Jahr der Antragstellung erworbenen Jahressichtmarke des Deutschen Karate Verbandes e.V. ist, die notwendigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, die Teilnahmegebühr an das Konto des BKB e.V. (s.u.) überwiesen und sich den Ausbildungsrichtlinien des BKB unterwirft.

Ihm ist bekannt, dass bei einer falschen Angabe die Lizenz nicht ausgestellt wird.

Hinweis: Das Formular ist als Scan/PDF an folgende Adresse zu senden: ausbildung@karate-bayern.de. Alte Lizenzunterlagen müssen mitgeschickt werden.

Ort, Datum

Unterschrift