

Lichtbild
mit Name

oder
per E-Mail

an
.....

Antrag Trainer-C-Lizenz

BY-Nr.

Sportart:

! Bitte leserlich schreiben oder im PC ausfüllen !

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hs-Nr.

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

E-Mail-Adresse

Verein**

** Voraussetzung ist die Mitgliedschaft in einem Verein, der dem Sport-Fachverband angehört!

„Ja“ bzw. „Nein“ eintragen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten (Post, E-Mail) vom BLSV und seinen Sport-Fachverbänden zum Zwecke der Übermittlung von verbandseigenen Informationen genutzt werden.

„Ja“ bzw. „Nein“ eintragen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten (Post, E-Mail) auch von Partnern des BLSV und seinen Sport-Fachverbänden zum Zwecke der Übermittlung von Informationen sowie Produktwerbungen genutzt werden.
Mit Ihrem „Ja“ unterstützen Sie den Sport in Bayern!

Datum eintragen

Mit dem heutigen Datum bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

(Unterschrift)

Prüfungsdatum / Ausstellungsdatum: