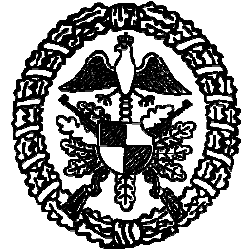


# Antrag auf Klassifizierung

an den NWDSB über den zuständigen Bezirk



Wettkampfpass-Nr.

Vorname und Name

Geburtsdatum

Vereinsnr. und -name

Meine eMail-Adresse

Meine Telefonnummer

Meine Anschrift

Mein Wohnort

Ich möchte mich klassifizieren lassen und bitte den Landesverband um die Zuteilung eines Termins aus der veröffentlichten Terminliste.

Wunschtermin und -ort

Mit der Klassifizierungsordnung erkläre ich mich einverstanden. Ich übernehme den im Merkblatt Klassifizierung genannten Kostensatz für meine Klassifizierung. Mir ist bekannt, dass ich evtl. anfallende Reisekosten selbst zu tragen habe.

Datum und Unterschrift

## Bestätigung durch den Bezirk

\_\_\_\_\_

Bezirk

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## Beurteilung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_