

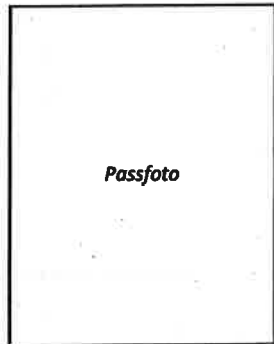


# Handball-Verband Brandenburg e.V.

HVB - SR // ZS NR: \_\_\_\_\_

## Bestätigung über Teilnahme - Grundausbildung (SR) / (ZS) 20.....

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Handy: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Verein: \_\_\_\_\_



Passfoto

## AUSBILDUNGS – NACHWEIS für (SR) bzw. (ZS)

Teilnahme an der Grundausbildung: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anzahl Stunden: \_\_\_\_\_  
(min.16 UE)

absolvierte Prüfung: (SR) // (ZS) schriftlich: \_\_\_\_\_ %

Nachprüfung: \_\_\_\_\_ %

Lauf-Test: \_\_\_\_\_

Spielbezirk: (ankreuzen) (A) (B) (C) (D) (E)

Prüfer // Name, Vorname: \_\_\_\_\_

LIZENZ nicht erteilt:

LIZENZ erteilt: (SR)  (ZS)

weil: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Stempel KfV- Spielbezirk // Unterschrift Prüfer

Mit der verbandsinternen Speicherung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden.

Unterschrift: