



Bayerischer Sportkegler- und Bowlingverband e.V.

ANMELDUNG Ausbildungslehrgang B-Lizenz

Vorname Nachname	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Geb.-Datum	

Verein	
Klub	
Passnummer	

Telefon	
Telefax	
Mobil	
E-Mail	

aktive(r) Spieler / Spielerin (ja/nein?)	
wenn ja, welche Spielklasse	
wenn ja, an welchem Tag Heimspiele?	

Prüfung bestanden / nicht bestanden	<i>- wird von Prüfer ausgefüllt-</i>
schriftliche Prüfung ____ von ____ Punkten	praktische Prüfung ____ von ____ Punkten