

# Bayer. Sportschützenbund e. V. Bezirk Schwaben



## Anlage zur Traineranforderung

(bitte vollständig ausgefüllt der/dem Trainer/in mitgeben)

Nr.	Name	Geburtsdatum	Verein	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Für die Richtigkeit:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum (des Trainings)

\_\_\_\_\_  
Name (bitte leserlich) und Unterschrift des Gau-/Vereinsverantwortlichen