



Angaben zur Sportart

| | | |
|------------------|--------------|--------------------|
| Sportart | Veranstalter | Datum Wettkampftag |
| Verantwortlicher | Ausrichter | |

Angaben zur Abrechnung der Kampfrichter

| Name | Vorname | Straße Hausnummer | PLZ | Ort | Betrag* | Unterschrift |
|------|---------|---------------------|-----|-----|---------|--------------|
|------|---------|---------------------|-----|-----|---------|--------------|

* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift

FORMULAR

KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 2024



Übertrag von Seite

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ

Ort

Betrag*

Unterschrift

* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift

FORMULAR

KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 2024



Übertrag von Seite

| Name | Vorname | Straße Hausnummer | PLZ | Ort | Betrag* | Unterschrift |
|------|---------|---------------------|-----|-----|---------|--------------|
|------|---------|---------------------|-----|-----|---------|--------------|

* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift

FORMULAR

KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 2024



Übertrag von Seite

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ

Ort

Betrag*

Unterschrift

* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift