



\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

Schleswig-Holsteinischer Ju-Jitsu Verband e. V.  
Peter Schneider  
Am Ochsenmarkt 7  
24937 Flensburg

## Anmeldung einer Vereinsprüfung Jiu Jitsu

Hallo Peter,

wir wollen eine Vereinsprüfung durchführen. Die benötigten Informationen sind:

Verein: \_\_\_\_\_

Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_

Anzahl Prüflinge (Erwachsene): \_\_\_\_\_

Anzahl Prüflinge (Jugendliche): \_\_\_\_\_

Prüfer(in)wunsch: \_\_\_\_\_

Wunschprüfer/in ist informiert und einverstanden.

Bitte schicke die Prüfungsunterlagen an die obige Adresse.

Bitte schicke die Prüfungsunterlagen an die folgende Adresse:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

Mit sportlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

Unterschrift