



Wettkampfstatistik DogDancing

Datum der Prüfung: _____ Terminschutz-Nr.: _____

LV (Nr., Name): _____
 KG (Nr., Name): _____
 MV (Nr., Name): _____

Prüfungsverantwortliche/r:

Name, Vorname / Mitgl.-Nr _____

Wertungsrichter (1-Hauptrichter):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Wertungsrichter (2):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Wertungsrichter (3):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Wertungsrichter (4):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Anzahl Teams im Prozentbereich	FS-1	FS-2	FS-3	FS-Sen	HTM-1	HTM-2	HTM-3	HTM-Sen	Fun	Jun.off	Trio off	Quartett off.	Summe	Gesamt
85%-100%														
bis 84 %														
Gesamt														
davon ohne FCI/DHMMitgliedschaft														

Ort, Datum _____ Unterschrift (-en) WR/in _____ Unterschrift Prüfungsverantwortliche/r: _____

Die Statistik ist vom Ausrichter/Prüfungsverantwortlichem/Vereinsvorsitzenden einzusenden:

Verteiler: a) DVG Beauftragte DD (zur Kenntnis) b) Leistungsbuchamt DVG (Hauptgeschäftsstelle) - ZWINGEND

Formular zurücksetzen