



Wettkampfstatistik Treibball

Datum der Prüfung: _____ Terminschutz-Nr.: _____

LV (Nr., Name): _____

KG (Nr., Name): _____

MV (Nr., Name): _____

Prüfungsverantwortliche/r:

Name, Vorname / Mitgl.-Nr _____

Richter (1):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Richter (2):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Richter (3):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Richter (4):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

	TB-Beginner		TB-A		TB-B		TB-C		TB-D		TB-Senioren		Summe		Gesamt
	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	Erwachsene	Jugend	
Teilnehmer in Wertung															
Disqualifikationen															
Gesamt															

Darunter Anzahl Teilnehmer ohne FCI/VDH/DVG Mitgliedschaft

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

Die Statistik ist vom Ausrichter/Prüfungsverantwortlichem/Vereinsvorsitzenden einzusenden:

Verteiler: a) DVG Oft(zur Kenntnis)

b) Leistungsbuchamt DVG (Hauptgeschäftsstelle) - ZWINGEND

Formular zurücksetzen