



Wettkampfstatistik Flyball

Datum der Prüfung: _____ Terminschutz-Nr.: _____

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

Prüfungsverantwortliche/r:

Name, Vorname / Mitgl.-Nr _____

Hauptschiedsrichter (1):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Hauptschiedsrichter (2):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Hauptschiedsrichter (3):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

Hauptschiedsrichter (4):

Name, Vorname / Ausweis-Nr.: _____

	Teilnehmer		
	Mannschaften	Erwachsene	Jugendliche
- aus dem DVG			
- aus anderen Verbänden VDH/FCI			
- sonstige			
- GESAMT			

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

Die Statistik ist vom Ausrichter/Prüfungsverantwortlichem/Vereinsvorsitzenden einzusenden:

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