

**Bezirksmeisterschaft 20\_\_\_\_\_**

**Antrag**

**auf Zulassung zum Qualifikationsschießen**

**gem. Regel 0.9.4.1 der Sportordnung des DSB**

**Angaben zum Antragsteller:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WKP-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grund des Antrages:**

Ärztlicher Termin

Religiöse oder gleichgestellte Veranstaltung für die betroffene Person und Angehörige 1. Grades

Berufliche Unabkömmlichkeit

Mitarbeitereinsatz bei der Bezirksmeisterschaft

Höherwertiger Wettkampf

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Belege für den Grund des Antrages sind dem Antrag im Original bzw. Kopie beizulegen (Der Antrag kann ohne Belege nicht bearbeitet werden)**

Disziplin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vereins-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vereinsname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt,dass:**

* bei einem Mannschaftsstart die Mannschaft nur bis zum Start des Vorschießens umgemeldetwerden kann (0.9.5. SPO).
* das Ergebnis des Vorschießens nicht in die Rangliste aufgenommen wird sondern nur zur Weitermeldung gilt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller