

# Anmeldung D.T.O Kup-Prüfung


Einsenden an : D.T.O Geschäftsstelle, Erlangerstr. 64, 47169 Duisburg / Fax : 0203/5936940

**Absender** Verantwortlicher Ausrichter der Kup-Prüfung und Ansprechpartner

<b>Verein / Schule</b>	
<b>Vorname / Name</b>	
<b>Strasse / Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl / Ort</b>	
<b>Telefonnummer / Faxnummer</b>	
<b>E-mail / Homepage</b>	

<b>Angaben zur Prüfung</b>	
<b>Veranstaltungs-Datum und Beginn (Uhrzeit)</b>	
<b>Veranstaltungs-Ort und Anschrift</b>	
<b>D.T.O Prüfer</b>	
	<b>Vorname/Name</b> _____ <b>D.T.O Lizenznummer</b> _____

 Die Bedingungen für D.T.O Gürtelprüfungen erkenne/n ich/wir in allen Punkten an

 Die o.g. Kup-Prüfung wird als offizielle D.T.O Veranstaltung in den  
Terminplan übernommen

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel