|  |
| --- |
| Foto |



**LIZENZ - Gesuch**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname\*** |  |
| **Nationalität\*** |  |
| **Geschlecht (w/m)\*** |  |
| **Adresse\*** |  |
| **PLZ, Wohnort\*** |  |
| **Geburtsdatum\*** |  |
| **Kategorie\*** (Masters, Aktive, Junior, Youth, Cadet, Schüler) |  |
| **Verein\*** |  |
| **E-Mail**  |  |
| **Telefon** |  |

\* obligatorische Angaben

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

Unterschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_