



# FORMULAR

## KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 202



Übertrag von Seite

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ

Ort

Betrag\*

Unterschrift

\* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift

# FORMULAR

## KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 2026



Übertrag von Seite

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ

Ort

Betrag\*

Unterschrift

\* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

**Summe Seite**

**Summe gesamt**

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift

# FORMULAR

## KAMPFRICHTER SPK-LIPSIAD 2026



Übertrag von Seite

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ

Ort

Betrag\*

Unterschrift

\* gem. Wettkampfordnung des Ausrichters

Summe Seite

Summe gesamt

Die sachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt:

Ort | Datum

Vorname | Name

Unterschrift