|  |  |
| --- | --- |
| **Verein der Sportangler Geesthacht vom 1929 e.V.** |  |

**Anmeldung für den Vorbereitungslehrgang auf die Fischprüfung**

**beim Verein der Sportangler Geesthacht von 1929 e.V.**

**Der Unterricht wird nach den Richtlinien des Anglerverbandes Hamburg durchgeführt.**

vom: *TT.MM.JJJJ* bis *TT.MM.JJJJ*

**Unterricht:** *samstag* und *sonntags* von: *00:00* Uhr bis *00:00* Uhr

**Unterrichtsort:** *Geesthachter Str 92; 21502 Geesthacht*

Daten des Lehrgangs- und Prüfungsteilnehmers

(*bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen und am 1. Unterrichtstag mitbringen*)

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Straße/Hausnummer |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort |  |
| Telefon |  |
| Beruf |  |

**WICHTIGE HINWEISE!**

1. Lehrgang und Prüfung finden ausschließlich in deutscher Sprache statt.
2. Es besteht eine Präsenzpflicht von 25 Stunden
3. Bei Überweisung der Lehrgangs- und Prüfungsgebühr ist am 1. Unterrichtstag der Überweisungsbeleg vorzulegen.
4. Eine Rückerstattung der Lehrgangs- und Prüfungsgebühr bei Nichtteilnahme ist nicht möglich!
5. Lehrgangsteilnehmer nehmen auf eigene Gefahr teil. Eine Haftung seitens des Vereins ist ausgeschlossen.
6. Es wird darauf hingewiesen, dass Versicherungsschutz nur über eine eigene Versicherung gegeben ist.

----------------------------------------

Unterschrift des Teilnehmers

(bei Personen unter 18 Jahren d. Erziehungsberechtigten)

- - - ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**QUITTUNG über 75 € für**

Fischereilehrgang des *Vereins der Sportangler Geesthacht von 1929 e.V.* vom: *TT.MM.JJJJ* bis *TT.MM.JJJJ*

**Unterricht:** *samstags* und *sonntags* von: *00:00* Uhr bis *00:00* Uhr

**Prüfung am:** *TT.MM.JJJJ* um *00:00* Uhr **Sonderprüfung am:** *TT.MM.JJJJ* um *00:00* Uhr

**Unterrichtsort:** *Geesthachter Str 92; 21502 Geesthacht* **Prüfungsort:** *Geesthachter Str 92; 21502 Geesthacht*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ort, DatumUnterschrift Zahlungsempfänger