

Terminschutzantrag HGH-Prüfung

An LG-HGH-Beauftragte(n)

Neuantrag

Änderung von Terminschutzantrag-Nr.:

--	--	--	--

Ortsgruppe: _____

OG-Nummer: _____ Datum: _____

Landesgruppe: _____ LG-Nummer: _____

Veranstalter: Ortsgruppe Landesgruppe

Veranstaltung: Einzelabnahme Reguläre Veranstaltung Ausscheidung

Stufen: HGH HIT HWT IHT 1-3

Datum von: _____ Datum bis: _____

Bezeichnung der Veranstaltung: _____

Ort der Veranstaltung: _____

Richter/in/Klasse: _____

Veranstaltungsleiter/in

Mitgliedsnr.: _____ Name: _____

Anschrift: _____

Tel., Fax, E-Mail: _____

SID-Beauftragte(r)/Beauftragte(r) für Meldungen

Mitgliedsnr.: _____ Name: _____

Anschrift: _____

Tel., Fax, E-Mail: _____

Die Veranstaltung wird nach den Bestimmungen des SV durchgeführt:

Ort, Datum, Unterschrift OG-Vorsitzende(r)

**Die Veranstaltung wird seitens der Landesgruppe hiermit befürwortet:
(zwingend erforderlich)**

Ort, Datum, Unterschrift HGH-Beauftragte(r)