



ANMELDEFORMULAR

SCHIEDSRICHTERKURS FÜR ANFÄNGER*INNEN SAISON 2024/2025

SEITE 3/3

Bitte um Übermittlung des vollständig ausgefüllten Formulars bis spätestens **15.09.2024** an schiri@basketball-kaernten.at!

ALLGEMEINE ANGABEN:

Nachname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
PLZ & Ort:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC (SWIFT-Code):	<input type="text"/>
Bankinstitut:	<input type="text"/>
Größe Shirt (XS-XXL):	<input type="text"/>
Größe Jacke (XS-XXL):	<input type="text"/>
Größe Hose (XS-XXL):	<input type="text"/>

Datum:

Unterschrift:

ZAHLUNGSANWEISUNG:

Empfängername: Kärntner und Osttiroler Basketballverband (KOBV)

IBAN: AT72 4213 0901 0100 1908

Verwendungszweck: *Vorname Nachname* – Kursbeitrag Schiedsrichterkurs 2024/25