

# **Ausbildung zum Landeskampfrichter 2016**

Der Sächsische Triathlon Verband e.V. bildet zur zuverlässigen Absicherung aller Veranstaltungen des Wettkampfsystems im sächsischen Triathlon und Duathlon erneut Landeskampfrichter aus.

Deshalb wird im Januar 2016 eine Neuausbildung zum Landeskampfrichter angeboten.

Der Lehrgang wird **am 30.01./31.01.2016** in der  
**Geschäftsstelle des Sächsischen Triathlon Verbandes e.V.**  
**04105 Leipzig**  
**Goyastraße 2d**  
durchgeführt.

Der Lehrgang umfasst ein Ausbildungsprogramm mit abschließender schriftlicher Prüfung. Der genaue Ablaufplan wird den Teilnehmern nach der Anmeldung und Abschluss der Planung zugesandt.

**Die Lehrgangsgebühr beträgt:**

**40 € Ausbildung (Theorie/Prüfung/Praxis)**  
zuzüglich **20 € für Übernachtung/Verpflegung.**

Eine Anmeldung ist erforderlich bis zum 25.01.2016 per Mail an

[andreas.voigt@t-online.de](mailto:andreas.voigt@t-online.de)

bzw. per Post an

**Andreas Voigt**  
**Rothenkirchener Str. 91 b**  
**08107 Hartmannsdorf,**  
**Tel. 0176/20082861**

Die Teilnahmegebühr ist auf das Konto des STV unter Angabe des Verwendungszwecks „LKR-Ausbildung 2016/Name, Vorname“ zu überweisen.

**Sächsischer Triathlon Verband e.V.**  
**Volksbank Muldental**  
**Konto: 510 000 3807**  
**BLZ: 860 954 84**

**Andreas Voigt**  
**Landeskampfrichterobmann**  
**des Sächsischen Triathlon Verbandes e.V.**

## ANMELDEFORMULAR

## Ausbildung zum Landeskampfrichter 2016

### Angaben zum Lehrgang

**Lehrgangstermin** 30./31.01.2016  
Jeweils 09:00 – 18:00 Uhr

**Lehrgangsort** Konferenzraum des Landessportbundes (3. Etage)  
Goyastr. 2d, 04105 Leipzig

### Angaben zum Verein

**Mitgliedsverein** \_\_\_\_\_

**Abteilung** \_\_\_\_\_

**Tätigkeit** \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke des Lehrgangs verarbeitet und genutzt werden dürfen. Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

**Vorname | Name** \_\_\_\_\_

**Straße | Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ | Ort** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Telefon/Handy** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Anmeldeformular bitte per E-Mail ([andreas.voigt@t-online.de](mailto:andreas.voigt@t-online.de)) oder per Post an Andreas Voigt senden.

### Postanschrift

Andreas Voigt  
Rothenkirchener Str. 91b | 08107 Hartmannsdorf