|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Absender: |  | |  |  | | Datum: |
| Name, Vorname |  | |  |  | | |
| Straße |  | |  | Bitte beachten! | | |
| PLZ, Ort |  | |  | Namentliche Meldung erforderlich! | | |
| RK: |  | |  |  | | |
| TelNr.: |  | |  |  | | |
| E-Mailadresse: |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
| An  **An Geschäftsstelle DINGOLFING**  Stadionstr. 2  84130 Dingolfing  Tel.: 08731 / 32 65 787  Fax: 08731 / 32 65 788  Email: [Dingolfing@reservistenverband.de](mailto:geschst_dingolfing@vdrbw.de) | | **Teilnehmermeldung**  **für die Verbandsveranstaltung**  **Abnahme der Leistungen für den**  **Basis-Fitness-Test (BFT)**  **am 17.09.2021 in der**  **Graf-Aswin Kaserne in Bogen** | | | **Meldetermin:**  **03.09.2021** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Dstgrd d.R. | Name | Vorname | PK | PLZ, Wohnort | Straße |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Die Angabe von PK und Anschrift sind freiwillig !!!