



ANMELDUNG EINER SONDERPRÜFUNG

Art der Sonderprüfung

Termin: _____ Beginn d.Prüfung: _____

Ort : _____

Verein :

Vereinsnummer: _____

Verantwortlich für die Durchführung:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Email: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmerkung des STPS

Richter: _____

Richter: _____

Beisitzer: _____

Mitgliedschaft kontrolliert: ja:

Protokolle erhalten: ja: _____

Gebühr erhalten: _____