

Återauktorisering av Tävlingssekreterare

PRAKTIKTJÄNSTGÖRING

Aspirantens namn: _____

Lokalklubb: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Mobil telefon: _____

e-mail: _____

PRAKTISKT PROV

Plats: _____

Grupp: _____

Datum: _____

Insändes efter fullgjorda prov till distriktets tävlingssektor tillsammans med **gamla Certifikat för tävlingssekreterare. (Kopia)**

Skickas till:

Erik Rosander Björkhaga 330 21 Reftele	Tel: 0371 - 210 73 Mobil: 0705 - 56 10 73 E-mail: e.rosander@telia.com
--	--

Lokalklubbens tävlingssektor:

Datum & Underskrift

Namnförtydligande