

Abs. (Hier nur ausfüllen, wenn Anmeldender **nicht** Lehrgangsleiter!)

Landessportfischerverband
Schleswig-Holstein e.V.
Papenkamp 52
24114 Kiel



Herr <input type="radio"/>		Frau <input type="radio"/>	
Anrede		Titel	
Vorname		Nachname	
Straße		PLZ	Wohnort
Telefon	Fax	E-Mail	

Lehrgangsleiter:		Herr <input type="radio"/>	Frau <input type="radio"/>	Titel:	
Vorname			Nachname		Geburtsdatum
Straße		PLZ	Wohnort		
Telefon	Fax	E-Mail			
ausrichtender Verein			Verein des Lehrgangsleiters		
ausrichtender Kreisverband	Absprache mit Koordinator (Name)		ja: <input type="radio"/>	nein: <input type="radio"/>	Datum der Absprache

Lehrgangsdaten:		Lehrgangskosten: Erw.:		Jgdl.:		
Lehrgangsbeginn: Datum		Uhrzeit				
Lehrgangsort (Name, Anschrift der Unterrichtsstätte)						
Lehrgangsort (Telefon oder E-Mail)						
Prüfungsbeginn: Datum		Uhrzeit				
Prüfungsort - nur, wenn er von der Unterrichtsstätte abweicht - (Name, Anschrift der Unterrichtsstätte, evtl. Telefon oder E-Mail)						
Namen der beteiligten Ausbilder						
Pers.	ja: <input type="radio"/>	nein: <input type="radio"/>	ja: <input type="radio"/>	nein: <input type="radio"/>	ja: <input type="radio"/>	nein: <input type="radio"/>
maximale Teilnehmerzahl	Veröffentlichung im Internet?		Anmeldung erlauben per E-Mail?		Anmeldung erlauben per Online-Formular?	
Anmeldung bei:		(nur falls <u>nicht</u> identisch mit Lehrgangsleiter!)				
Vorname		Nachname		Straße, PLZ, Wohnort		
Telefon		Fax		E-Mail		

Bemerkungen:			Prüfungsleiter
			Registriernummer
Lehrgangsanmeldung durch:		Unterschrift des Lehrgangsleiters/Antragstellers	Datum
		Lehrgangstatus (beim LSFV)	



Landessportfischerverband Schleswig-Holstein e.V.

Anmeldeliste zum Fischereischeinlehrgang

Registriernummer (intern)

Lehrgangisleiter:			
Lehrgangsort:		Lehrgangsbeginn:	[Datum] Jhrzeit
Prüfungsort:		Prüfung:	[Datum] Jhrzeit

Personendaten der Teilnehmer/innen	aktuelle Teilnehmerzahl:	Pers.	Seite:
---	--------------------------	-------	--------

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>				
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>			

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>				
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>			

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>				
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>			

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>				
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>			

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>				
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>			



Landessportfischerverband Schleswig-Holstein e.V.

Anmeldeliste zum Fischereischeinlehrgang

Registriernummer (intern)

Lehrgangsort:		Lehrgangsort:		Lehrgangsbeginn:	[Datum]	Jhrzeit
Prüfungsort:		Prüfungsort:		Prüfung:	[Datum]	Jhrzeit
Personendaten der Teilnehmer/innen				aktuelle Teilnehmerzahl:	Pers.	Seite:
1	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname
	Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)
	zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:		Anzahl			bezahlt: <input type="checkbox"/>
2	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname
	Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)
	zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:		Anzahl			bezahlt: <input type="checkbox"/>
3	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname
	Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)
	zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:		Anzahl			bezahlt: <input type="checkbox"/>
4	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname
	Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)
	zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:		Anzahl			bezahlt: <input type="checkbox"/>
5	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname
	Wiederholer:		<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)
	zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:		<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:		Anzahl			bezahlt: <input type="checkbox"/>
6	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname

	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
7	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
8	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
9	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
10	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
11	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
12	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>			Nachname
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort

	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
13	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
14	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
15	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
16	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
17	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
18	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)

	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
19	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
20	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
21	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
22	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
23	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>
24	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname	Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>				
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				bezahlt: <input type="checkbox"/>

	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
25	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
26	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
27	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
28	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
30	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
31	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	
	Wiederholer:							
	ohne Lehrgang:				Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:				Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:				Bemerkungen:			
	Leitfäden:		Anzahl					
32	Lfd. Nr.		Anrede	Titel		Vorname	Nachname	

Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
33						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
34						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
35						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
36						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
37						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:			
	Leitfäden:	Anzahl				
						bezahlt: <input type="checkbox"/>
38						
Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>				

	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Leitfäden:	Anzahl						bezahlt: <input type="checkbox"/>
39	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						
40	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						
41	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						
42	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						
43	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						
44	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname		Nachname	
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort		
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum		Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:					
	Legastheniker:	<input type="checkbox"/>						bezahlt: <input type="checkbox"/>
	Leitfäden:	Anzahl						

	erschienen:	<input checked="" type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
45	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
46	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
47	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
48	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
49	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
	Leitfäden:	Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>		
50	Lfd. Nr.	Anrede	Titel		Vorname
					Nachname
	Wiederholer:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ
	ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>			Wohnort
	zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)
	Legastheneriker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		

Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
51	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
52	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
53	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
54	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
55	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
56	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				
57	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	
Vorname		Nachname		
Wiederholer:		<input type="checkbox"/>		
ohne Lehrgang:		<input type="checkbox"/>		
zur Prüfung nicht erschienen:		<input type="checkbox"/>		
Legastheniker:		<input type="checkbox"/>		
Leitfäden:		Anzahl	bezahlt: <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)		E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)	
Bemerkungen:				

57	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname		
		Wiederholer:	<input type="checkbox"/>					
		ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
		zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
		Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:				
		Leitfäden:	Anzahl					bezahlt: <input type="checkbox"/>
58	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname		
		Wiederholer:	<input type="checkbox"/>					
		ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
		zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
		Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:				
		Leitfäden:	Anzahl					bezahlt: <input type="checkbox"/>
59	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname		
		Wiederholer:	<input type="checkbox"/>					
		ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
		zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
		Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:				
		Leitfäden:	Anzahl					bezahlt: <input type="checkbox"/>
60	Lfd. Nr.	Anrede	Titel	Vorname		Nachname		
		Wiederholer:	<input type="checkbox"/>					
		ohne Lehrgang:	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnr.		PLZ	Wohnort	
		zur Prüfung nicht erschienen:	<input type="checkbox"/>	Geb.Datum	Geb.Ort (evtl. Land angeben)	E-Mail (für Benachrichtigungen und Info-Letter)		
		Legastheniker:	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen:				
		Leitfäden:	Anzahl					bezahlt: <input type="checkbox"/>

Landessportfischerverband
Schleswig-Holstein e.V.
Papenkamp 52



Abs. (wenn nicht Ansprechpartner)

Registriernummer (intern):

Vor- und Zuname

Straße mit Hausnummer

PLZ

Ort

Abrechnung einer Fischereischeinprüfung

Posteingang:

Prüfungsort	Prüfungsdatum	Prüfungsvorsitzender: Vor- und Nachname
-------------	---------------	---

Einnahmen

Teilnehmerzahl:	Jgdl.	* 15,- € +	Gebühr Jgdl.	Erwachsene	* 25,- € =	Gebühr Erw.	Gesamtteilnehmer	→	Prüfungsgebühr:	Einnahme Prüfung
davon Wiederholer:	Jgdl.	+	Erw.	=	Fishing-King-Teiln.:	Jgdl.	+	Erw.	=	
nicht erschienen:	Jgdl.	+	Erw.	=	andere Selbstlerner:	Jgdl.	+	Erw.	=	
Prüfungsbögen:	erhalten	-	verbraucht	=	Leitfäden:	Stück	* 12,- € =	Kosten/Stück	Einnahme Leitfäden	
durchgefallen:	Jgdl.		Erw.		Ges.	Gesamteinnahmen dieser Prüfung:				
Namen:										

Ausgaben

Tagegeldabrechnung: (Pauschale von i.d.R. 30,- € je Prüfungstag)

Name Prüfungsvorsitzender	€	+	Name Lehrgangleiter/Beisitzer	€	=
Name Beisitzer	€	+	Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	€	=
Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	€	+	Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	€	=

Fahrtkostenabrechnung (0,30 €/km):

0	km	+	0	km	*,30 €/km
Name Prüfungsvorsitzender	km	+	Name Lehrgangleiter / Beisitzer	km	*,30 €/km
0	km	+	0	km	*,30 €/km
Name Beisitzer	km	+	Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	km	*,30 €/km
0	km	+	0	km	*,30 €/km
Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	km	+	Name Beisitzer (bei begründetem Bedarf)	km	*,30 €/km

Sonstige Kosten (gemäß beigefügter bzw. nachgereichter Belege):

Porto	€ +	Raummiete	€ =
sonstige Kosten	€ +	Abzug: 38,- € je Fishing-King-Teiln.	€ =
		sonstige Kosten	

Gesamtausgaben dieser Prüfung:

Bemerkungen/Vorkommnisse:

Ergebnis der Abrechnung:

<i>Für die Richtigkeit:</i>	Datum	Unterschrift
-----------------------------	-------	--------------

*Ein Überschuss wird umgehend an den LSFV überwiesen,
ein Unterschuss wird umgehend vom LSFV erstattet.*

Betrag eingegangen am: