Bewerbung um die Ausrichtung einer Bezirksveranstaltung

Einheitliche Schwimmbretter (16 Stück)

Elektronisches Startgerät

Funkgeräte (8 Stück)

Maßbänder (4 Stück)



Hiermit bewirbt sich die / der (Name des Ver	eins / Kreisschwimm	verbandes):	
		·	
um die Ausrichtung der (bitte ankreuzen):			
DMS Bezirksliga	0	20.01.2024	0
BZM 50m Bahn inkl. SMK und Masters	0	9+10.03.2024	0
	0		0
	,		
Adressdaten des vertretungsberechtigten Vo	orstandes gem 8 26	RGR:	
Auressuaten des vertretungsberechtigten vo	orstandes genn. § 20		
Nachname / Vorname :			
Straße / Hausnummer :			
PLZ / Ort :			
Telefon / Fax :			
E – Mail :			
und			
Nachname / Vorname :			
Straße / Hausnummer :			-
PLZ / Ort :			
Telefon / Fax :			
E – Mail :			
Beschreibung der Wettkampfstätte(n):			
Name / Adresse (mit PLZ) des Bades / Sportstätte:			
Bahnen-/Streckenlänge:			
Anzahl der Bahnen:			
Art der Trennleinen:			
Art der Zeitnahme:			
Wassertemperatur/Wassertiefe:			
Früheste Einlasszeit:			-
Auswertungsprogramm:			
Wir fordern nachstehende Materialien vom	BSBS an:		
Materialien:		Ja	Nein
Bahnenzähltafeln (12 Stück)		0	O
BSBS-Logo im Dateiformat		0	0
R2R2-rogo im nateilolmat		_	_

Wir fordern die Besetzung folgender Eckpositionen durch den BSBS an:

- 3 Posten bei Lange Strecke, DMS, DMSJ, KMK, Masters.
- 4 Posten bei Sprint und Jahrgangsmeisterschaften

Beschreibung	Schiedsrichter/in	Starter/in	Auswerter/in	Sprecher/in
Anzahl				

^{*}Wenn nichts ausgewählt wird besetzt der BSBS die Stellen eigenständig

Zusätzlich zu den Eckpositionen kann auch die Protokollführung durch den BSBS beantragt werden: Einrichtung der Veranstaltung, Meldeeröffnung, Übersenden der Meldebestätigungen, Abstimmung mit rt.

	ndung Meldeergebnis/Startkarten als PDF für Druck, Protokollerstellung vor O
-> Kosten pro Wettkampfta	ag 100€ + Fanrtkosten
Wir fordern hiermi	it die Protokollführung durch den BSBS kostenpflichtig an
	The state of the s
Adressdaten des Ansprech	partners:
<u> </u>	
Nachname / Vorname :	
Straße / Hausnummer :	
PLZ / Ort :	
Telefon / Fax :	
E – Mail :	
Meldeanschrift (falls ahwe	ichend vom Ansprechpartner):
Nachname / Vorname:	icheria vom vinspreemparenery.
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
E – Mail:	
Doc Maldagald kann durah	die Vereine auf felgendes Kente überwiesen werden.
Das Meidegeld Kallil durch	die Vereine auf folgendes Konto überwiesen werden:
Kontoinhaber:	
IBAN:	
Stichtag für Überweisung	gen:

Die wahrscheinlichen Kosten für die Wettkampfstätte belaufen sich auf:_____€.

Ein unverbindlicher Kostenvoranschlag des/r Betreiber/s liegt bei / wird mit separater Post zugesandt.

Ort, Datum	Unterschrift(en) Ansprechpartner oder Vorstand

Datenschutzhinweis:

Die gemachten Angaben in dieser Bewerbung werden bei Zuschlag im Rahmen des Ausrichtervertrages sowie der Ausschreibung durch die durch den BSBS autorisierten Personen verarbeitet.