

**RK**

Name, Vorname
PLZ, Wohnort
Straße
Datum:

Dienstliche Veranstaltung (DVag)

Art:
Datum:
Ort:

Teilnehmer- meldung

Meldeschluss:

Kreisgeschäftsstelle Roth
Kreisgruppe Mittelfranken-Ost
91154 Roth; Otto-Lilienthal-Kaserne
Telefon: 0 91 71 / 43 34
Fax: 0 91 71 / 89 99 89
E-Mail: Roth@reservistenverband.de

Verbandsveranstaltung (VVag) UTE

Art:
Datum:
Ort:

| Nr. | Name | Vorname | DstGrd d.R. | PK-Ziffer (vollständig) | PLZ, Wohnort, Straße, Hs.Nr. | eigenhändige Unterschrift | Funktioner |
|-----|------|---------|-------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

Wichtig: Jeder Teilnehmer bekundet mit seiner eigenhändigen Unterschrift, die Absicht einer Teilnahme an der DVag/VVag