

# Antrag Zertifizierung

## DSV-Kooperation Schule & Verein



### Bitte zurück an DSV

per Fax an: 089 85790-257  
per Mail an: sandra.biberger@deutscherskiverband.de  
per Post an: DSV e.V., z.Hd. Sandra Biberger, Hubertusstr. 1, 82152 Planegg

## Kooperationspartner

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verein*	Landeskiverband
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schule*	Schulart

## Ansprechpartner

### VEREIN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon Festnetz	Telefon mobil	
<input type="text"/>		
E-Mail		

### SCHULE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon Festnetz	Telefon mobil	
<input type="text"/>		
E-Mail		

\* Bei mehreren Kooperations-Partnern aus Schule oder Verein bitte die entsprechenden Daten auf einem formlosen Beiblatt beilegen.

**KOOPERATION GESAMT** (Kontaktadresse für Korrespondenz)

ist  AP Verein oder  AP Schule

falls abweichend, bitte ausfüllen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon Festnetz	Telefon mobil	
<input type="text"/>		
E-Mail		

**LIZENZ-INHABER** (Nachweis Kriterium: mind. ein ÜL/ Trainer mit gültiger C-Lizenz im Skisport)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ausbildungsstufe		Datum der Ausbildung

Ich möchte den Newsletter „DSV-Nachwuchsprojekt“ abonnieren.

**Einverständniserklärung**

**Verein** und **Schule** befürworten und bestätigen den Antrag zur Zertifizierung einer DSV-Kooperation Schule & Verein

Stempel Verein

Stempel Schule

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des 1. Vorsitzenden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Schulleitung

**Wird vom DSV ausgefüllt:**

Kooperations-Nummer: \_\_\_\_\_ Zertifizierung der Kooperation ab: \_\_\_\_\_

Genehmigt durch den Deutschen Skiverband am: \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift und Stempel DSV