



Anmeldeformular Revierpraxis

Gemäß § 15 Abs. 3 der 1. DVO zum TJG 2004 melde ich hiermit mein Interesse an einer Revierpraxis an.

Vorname:	<input type="text"/>	Zuname:	<input type="text"/>
geb.:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Bezirk:	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Jagdkarten-Nr.:	<input type="text"/>	Erstausstellung:	<input type="text"/>

Bisher habe ich Erfahrungen gesammelt im Revier / in den Revieren:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Unterschrift: _____

Datum:

*Senden Sie das ausgefüllte Formular per Post oder Mail an:
Tiroler Jägerverband, Meinhardstraße 9, 6020 Innsbruck, info@tjv.at*