



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 (Straße, Ort): | <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*