



## Antrag über freiwilligen Aufstieg eines Trial-Fahrers in eine höhere Klasse

An die Unterkommission Trial im BDR  
Bund Deutscher Radfahrer e.V.  
Fax: 069/967800-80 oder -88  
Referat Leistungssport  
Otto Fleck Schneise 4  
D-60528 Frankfurt  
eMail: zudrop@t-online.de

Liga Süd  
Josef Hammer  
Postwiese 6  
78123 Hornberg  
Tel:07833/6332  
E-Mail: Josef.Hammer@online.de

**Unter Anerkennung der Sportordnung und der Wettkampfbestimmung Trial  
des BDR , beantrage ich für die Saison 20\_\_**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

E Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Lizenznummer: \_\_\_\_\_

Verein/Club: \_\_\_\_\_

**Bei der Süddeutschen Meisterschaft, dem Süddeutschen Trial Pokal**

**in der Klasse: \_\_\_\_\_ zu starten**

**Bei der Deutschen Meisterschaft**

**in der Klasse: \_\_\_\_\_ zu starten**

Als Erziehungsberechtigter des oben genannten Fahrers erkläre ich hiermit rechtsverbindlich  
und unwiderruflich, dass ich mit der freiwilligen Klassenwahl einverstanden bin.

Mir ist bekannt, dass jeder Teilnehmer in jeder Hinsicht auf eigenes Risiko fährt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzl. Vertreters

Zustimmung des Verein/Club: \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Vereins

Zustimmung  
des Landesfachwarts: \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift