



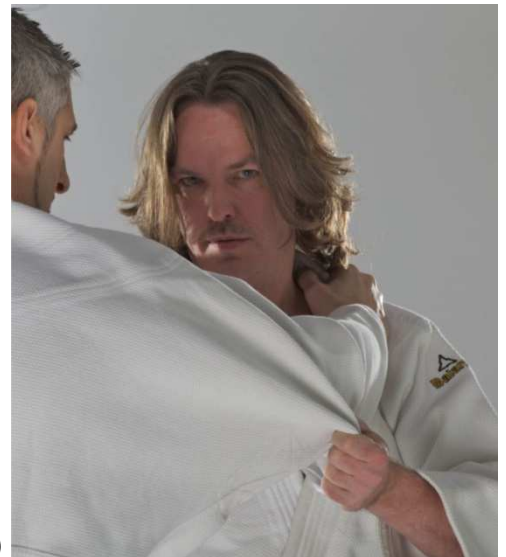
Offizielle Lehrgangsausschreibung 2014

Veranstalter
Jiu - Jitsu Union Niedersachsen e.V.
Ausrichter:
SC Twistringen e.V.

Verantwortlich
Robert Kühn
Lehr- und Prüfungsreferent
Hochgraefestraße 45 | 29525 Uelzen
Mobil: 0179 7479952
Mail: rkuehn@jju-nds.de

Lehrgangsleitung: Ruth Grytt | Isabelle Funke
Lehrgangsart: Landeslehrgang Budo-Teens-Night
Lehrgangsnummer: LL 02/14
Datum / Zeit: 08.03.2014 13.00 Uhr – 00.00 Uhr
(Eintreffen ab 12 Uhr)
09.03.2014 00.00 Uhr – 13.00 Uhr
Straße / Ort: Sporthalle "Am Mühlenacker"
27239 Twistringen
Teilnehmer: Verbandsjungend DJJU 12 – 17 Jahre
Betreuer: 1 Betreuer pro Verein bis 10 Teilnehmer
Kosten: 15,- € je Teilnehmer
Voranmeldung: bis zum 28.2.2014 (siehe Anmeldeformular unten)

Stefan Leifeld
(Hara ki Judo)



Hinweis: Veranstalter und Ausrichter übernehmen keine Haftung für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden. **Bitte das aktuelle Waffenrecht beachten!** Um Anmeldung wird gebeten! Bitte für eigenen Versicherungsschutz sorgen.

Achtung: Denkt aus hygienischen Gründen an eure Flip-Flops oder ähnliches. Betreuer nehmen NICHT am Training teil. Es besteht für die Veranstaltung ein absolutes Alkoholverbot für alle!

WIR FREUEN UNS AUF EUER KOMMEN!

柔術



Offizielle Lehrgangsausschreibung 2014

Wegbeschreibung

BAB (A1) Hamburg – Bremen, Abfahrt Bremen – Brinkum

Weiter auf der B 51 bis Twistringen, in Twistringen den Hinweisen „Sporthalle“ folgen.

BAB (A1) Osnrbüch – bremen, Abfahrt Holdorf, weiter bis Diepholz, dann auf die B 51 bis Twistringen und den Hinweisen „Sporthalle“ folgen.

Verbindliche Anmeldung zur Budo – Teens – Night

Mail: rgrytt@t-online.de Telefon: 04243 – 602200

Post: Rainer Grytt | Am Eichenkamp 7 | 27239 Twistringen

Die Anmeldung ist erst gültig, wenn die Teilnahmegebühr in Höhe von 15 € pro Person auf das folgende Konto überwiesen wurde.

Judo Jiu-Jitsu

IBAN: DE90 2806 4179 0812 0056 01

BIC: GEN0DEF1VEC

(Konto-Nr.: 812 005 601 | BLZ: 28064179)

Volksbank Vechta e.G.

柔術



Verbindliche Anmeldung zur Budo – Teens - Night

Verein: _____

Betreuer: _____

Betreuer-Handy: _____

Name	Vorname	Alter

Besonderheiten / Medikamente / Krankheiten:
