



**RK**

Name, Vorname  
PLZ, Wohnort  
Straße  
Datum:

# Teilnehmer- meldung

**Kreisgeschäftsstelle Roth**  
Kreisgruppe Mittelfranken-Ost  
91154 Roth; Otto-Lilienthal-Kaserne  
Telefon: 0 91 71 / 43 34  
Fax: 0 91 71 / 89 99 89  
E-Mail: [Roth@reservistenverband.de](mailto:Roth@reservistenverband.de)

**Dienstliche Veranstaltung (DVag)**

Art:  
Datum:  
Ort:

**Meldeschluss:**

**Verbandsveranstaltung (VVag)  UTE**

Art:  
Datum:  
Ort:

Nr.	N a m e	Vorname	DstGrd d.R.	PK-Ziffer (vollständig)	PLZ, Wohnort, Straße, Hs.Nr.	eigenhändige Unterschrift	Funktionär
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/>
7							<input type="checkbox"/>
8							<input type="checkbox"/>
9							<input type="checkbox"/>
10							<input type="checkbox"/>

Wichtig: Jeder Teilnehmer bekundet mit seiner eigenhändigen Unterschrift, die Absicht einer Teilnahme an der DVag/VVag