

Name, Vorname: _____

Verein: _____



Feedbackbogen Schiedsrichter

Bitte ausfüllen und zurückschicken per Mail an ressort-sr@ttvn.de

1. Bezeichnung der Veranstaltung:

2. Ebene (Kreis/Bezirk/Verband/Bund):

Kreis

Bezirk

Verband

Bund

3. Startdatum: _____ Uhrzeit: _____

4. Enddatum: _____ Uhrzeit: _____

5. Zustand des Materials (Tische, Netze, Bälle, Schläger) in Ordnung?

Ja

Nein, welcher Mangel:

6. Vorfälle (Verletzungen, Disziplinarmaßnahmen, etc.):

7. Sonstiges: