

# PRAKSISKORT – MG



Praksisår:

<b>Navn:</b>		<b>Fødselsdato:</b>			
<b>E-post:</b>		<b>Status (autorisasjon):</b>			
<b>Adresse:</b>		<b>Postnr, sted:</b>			
<b>Telefon Mobil:</b>		<b>Privat:</b>		<b>Arbeid:</b>	

Det påhviler autorisert personell selv å føre lister over egen praksis. Praksisskjemaet skal fylles ut hvert år og sendes inn til NRYF sentralt **innen 10. desember**. Krav for opprettholdelse av autorisasjon, se KRI tillegg 5.

Dato	Arrangørklubb	Funksjon på stevnet	Stevnekategori og dømte klasser

<b>Kursdeltagelse, dato /sted /kategori:</b>		<b>Klubb:</b>	
--	--	---------------	--

Alle opplysninger er korrekte og navn, adresse, E-post og telefonnummer kan offentliggjøres på NRYFs hjemmeside, dato / sted / signatur: