



Prüfungsprotokoll für das WRC

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Mitgliedsnummer: _____

Adresse: _____

Richter: _____ Beisitz: _____

Theorie	bestanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Trail	bestanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Pleasure	bestanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Reining	bestanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Der Bewerber hat die Prüfung

bestanden

nicht bestanden

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift Richter: _____

Unterschrift Beisitz: _____