

# DISTINGUISHED TOASTMASTER (DTM) AWARD APPLICATION | ANTRAG FÜR DIE AUSZEICHNUNG AUSGEZEICHNETER TOASTMASTER (DISTINGUISHED TOASTMASTER, DTM)

Bitte verwenden Sie dieses Formular, um zu bestätigen, dass Sie alle Anforderungen erfüllt haben, um die Auszeichnung Ausgezeichneter Toastmaster (Distinguished Toastmaster, DTM) zu erhalten.

Sie müssen zu dem Zeitpunkt, zu dem Toastmasters International dieses Formular erhält, ein ordentliches Mitglied des unten aufgeführten Clubs sein.

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie:

- alle Anforderungen erfüllt haben, bevor Sie diesen Antrag beim Hauptsitz von Toastmasters International in den USA einreichen.
- ein aktuelles Vorstandsmitglied Ihres Clubs bitten, den ausgefüllten Antrag per E-Mail, Fax **ODER** Post (bitte nur eine Methode) zu senden an:

**E-Mail:** educationprogram@toastmasters.org

**Fax:** +1 (303) 799-7753

**Postanschrift:** Education Services

Toastmasters International  
9127 South Jamaica Street, Suite 400  
Englewood, CO 80112, USA

## MY INFORMATION | MEINE DATEN (erforderlich für den Versand der DTM-Plakette)

Name | Name \_\_\_\_\_

Address line 1 | Addresszeile 1 \_\_\_\_\_

Address line 2 | Addresszeile 2 \_\_\_\_\_

City | Stadt \_\_\_\_\_

State or province | Bundesland oder Region \_\_\_\_\_

Country | Land \_\_\_\_\_

Postal code | Postleitzahl \_\_\_\_\_

Phone number | Telefonnummer \_\_\_\_\_

Email address | E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Member number | Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Club name/number | Clubname/Clubnummer \_\_\_\_\_

Completion date (MM/DD/YYYY) | Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_

## PATH COMPLETION | LERNPFAD-ABSCHLUSS

Es wurden zwei Lernpfade in der Toastmasters Pathways-Lernerfahrung abgeschlossen:

in print | in Druckform  online | online  or using accessible materials | oder mithilfe von zugänglichen Materialien

Path 1 | Lernpfad 1 \_\_\_\_\_ Date | Datum \_\_\_\_\_ Path 2 | Lernpfad 2 \_\_\_\_\_ Date | Datum \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ) (MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

## DISTINGUISHED TOASTMASTER PROJECT | PROJEKT AUSGEZEICHNETER TOASTMASTER

Completed on this date | Abgeschlossen an diesem Datum: \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

## CLUB OFFICER ROLE COMPLETION | AUSGEÜBTE CLUBVORSTANDSROLLE

Ausübung entweder einer 12-monatigen Amtszeit (1. Juli bis 30. Juni) oder zweier sechsmonatiger Amtszeiten (entweder 1. Juli bis 31. Dezember oder 1. Januar bis 30. Juni) als ein Clubvorstandsmitglied (Clubpräsident, Vizepräsident Weiterbildung, Vizepräsident Mitgliedschaft, Vizepräsident PR, Club-Schriftführer, Club-Schatzmeister oder Saalmeister) und Teilnahme an der Erstellung eines Cluberfolgsplans und einer vom Distrikt durchgeführten Schulung für Clubvorstandsmitglieder während der Ausübung dieser Rolle.

Office held | Ausgeübte Rolle \_\_\_\_\_ in Club No. | in Club Nr. \_\_\_\_\_ Dates served | Amtszeitraum \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

Office held | Ausgeübte Rolle \_\_\_\_\_ in Club No. | in Club Nr. \_\_\_\_\_ Dates served | Amtszeitraum \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

Half bei der Erstellung eines Cluberfolgsplans für meinen Club \_\_\_\_\_ (muss mit einer der oben angegebenen Amtszeiten übereinstimmen)  
Month | Monat Year | Jahr

Nahm teil an der Vorstandsschulung \_\_\_\_\_ (muss mit einer der oben angegebenen Amtszeiten übereinstimmen)  
Month | Monat Year | Jahr



---

## DISTRICT LEADER ROLE COMPLETION | AUSGEÜBTE DISTRIKTFÜHRUNGSROLLE

Ausübung einer vollständigen Amtszeit (1 Juli bis 30. Juni) als Distrikführungskraft (Distriktdirektor, Direktor für Programmqualität, Direktor für Clubaufbau, Public-Relations-Manager, Administration-Manager, Finance-Manager, Division-Direktor, Area-Direktor). Antragsteller in Clubs ohne Distrikt müssen diese Anforderung unter Umständen nicht erfüllen. Bitte reichen Sie den Antrag zur Prüfung beim Hauptsitz von Toastmasters International in den USA ein oder kontaktieren Sie diesen zur Bestätigung.

Office held | Ausgeübte Rolle \_\_\_\_\_ District No. | Distrikt Nr. \_\_\_\_\_ Date served | Amtszeitraum \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

---

## CLUB MENTOR OR CLUB COACH ROLE COMPLETION | AUSGEÜBTE ROLLE ALS CLUB-MENTOR ODER CLUB-COACH

Hat erfolgreich als ein Mentor (ernannt durch den Distrikt-Direktor) eines neuen Clubs gedient. Der Name muss auf dem Gründungsantrag erscheinen (Formular 1).

### ODER

Hat erfolgreich als ein Club-Coach gedient (Coaches müssen vom Distrikt-Direktor oder vom Direktor für Clubaufbau ernannt worden sein und die Benachrichtigung über die Ernennung muss beim Hauptsitz von Toastmasters International in den USA vorliegen.)

Club Name | Club No. | Date Appointed/Chartered |  
Name des Clubs \_\_\_\_\_ Club Nr. \_\_\_\_\_ Datum der Ernennung/Gründung \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

---

## CLUB SPONSOR, SPEECHCRAFT OR YOUTH LEADERSHIP PROGRAM | CLUB-SPONSOR, SPEECHCRAFT-PROGRAMM ODER FÜHRUNGSPROGRAMM FÜR JUGENDLICHE

Hat einen Workshop im Führungsprogramm für Jugendliche oder einen Speechcraft-Workshop koordiniert und durchgeführt. Das Datum der Präsentation kann keines sein, das bereits früher benutzt wurde.

Workshop Name | Name des Workshops \_\_\_\_\_ Date Presented | Datum der Präsentation \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

### ODER

Hat erfolgreich als ein Sponsor (ernannt durch den Distrikt-Direktor) eines neuen Clubs gedient. Der Name muss auf dem Gründungsantrag erscheinen (Formular 1).

New Club Name | New Club No. | Date Chartered |  
Name des neuen Clubs \_\_\_\_\_ Nummer des neuen Clubs \_\_\_\_\_ Gründungsdatum \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY) | (TT.MM.JJJJ)

---

## CLUB OFFICER VERIFICATION | BESTÄTIGUNG DES CLUBVORSTANDSMITGLIEDS

Der Toastmaster mit dem oben angegebenen Namen hat alle Anforderungen erfüllt, wie sie auf diesem Antrag angegeben sind.

Signature | Unterschrift \_\_\_\_\_ Print name | Name in Druckbuchstaben \_\_\_\_\_ Club office held | Bekleidetes Clubvorstandsamt \_\_\_\_\_ Date (MM/DD/YYYY) | Datum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_

*(Mitglieder dürfen ihren eigenen Antrag nicht unterzeichnen, auch wenn sie aktuell ein Mitglied des Clubvorstands sind.)*

---

## EMPLOYER LETTER | BRIEF AN DEN ARBEITGEBER

Bitte senden Sie einen Brief an meinen Arbeitgeber, um meine Leistung zu bestätigen:  Yes | Ja  No | Nein

Name of employer/supervisor | Name des Arbeitgebers/Vorgesetzten \_\_\_\_\_ Employer/supervisor email address | E-Mail-Adresse des Arbeitgebers/Vorgesetzten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ By initialing here, I am confirming that I have written consent to provide Toastmasters International the above person's contact information for the purpose of sending confirmation of my education award achievement | Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das schriftliche Einverständnis dafür habe, Toastmasters International die Kontaktdaten der oben genannten Person zum Zwecke der Übermittlung der Bestätigung meiner Weiterbildungsauszeichnung mitzuteilen.