



## ANMELDEFORMULAR

**Fax:** 030/ 24 62 52 - 19 **Tel.:** 030/ 24 62 52 - 32

**email:** sandra.ziller@specialolympics.de

**Postanschrift:** Special Olympics Deutschland e.V., Invalidenstraße 124, 10115 Berlin

### Titel der Veranstaltung:

<b>Judo- Ausbildung Trainer-Assistenz: Sportler mit geistiger Behinderung</b> 23./24. September 2017 und 28./29. Oktober 2017
--

<b>Judoka</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	<b>geb.am:</b>
<b>Straße/ Nr.:</b>	
<b>PLZ/ Ort:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Bundesland:</b>	
<b>Verein, Einrichtung:</b>	

<b>begleitender Trainer</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Tel:</b>	
<b>Übernachtung:</b>	Ja                      nein

Hiermit melde ich mich verbindlich für die o.g. Fortbildung an. Die Vergabe der Plätze erfolgt nach Reihenfolge der Anmeldung. Eine Bestätigung durch Special Olympics Deutschland erfolgt nach Erhalt der Anmeldung. Anschließend ist der Teilnahmebeitrag zu erstatten.

Premium Partner



.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift**