



Name und Datum der Veranstaltung laut Ausschreibung:

11. Unified-Cup TSG 1899 Hoffenheim, 01 - 02.10.2024

---

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

---

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

---

(Mobilnummer Delegationsleiter)

**Rechnungsadresse (Pflichtangabe):**

---

(Name/Institution)

(Straße Hausnummer)

---

(Ansprechpartner)

(PLZ, Ort)

**Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:**

Anzahl Athleten:

Besonderheiten beim Essen: Anzahl:

Anzahl Unified-Partner:

vegetarisch:

Anzahl Trainer und Betreuer:

kein Schweinefleisch:

Anzahl Fans/ Begleitpersonen\*:

gluten-frei:

Gesamt:

Sonstiges:

\*Falls die Kosten für die Verpflegung der Fans über die Delegationsrechnung übernommen werden sollen, bitte hier eintragen.

Vor Ort wird Essen verkauft. Fans und Begleitpersonen können außerhalb der Mittagspause für die Sportler Essen und Getränke vor Ort erwerben.

**Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass die Teilnahmebedingungen inklusive der medizinischen Einverständniserklärung zu SOBW Veranstaltungen akzeptiert werden.**

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift