



Name und Datum der Veranstaltung: 11. Unified-Cup Hoffenheim
01.-02.10.24

Delegation: _____

Betreuer (4:1 Athleten-Betreuer-Verhältnis) (H=Haupttrainer/Headcoach; T=Trainer/Betreuer)

H/T	Name	Vorname	Ge- schlecht	Mail	Handy
				-	-
				-	-
				-	-
				-	-

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte speichern Sie das Dokument wie folgt ab: "NAME DER DELEGATION_ANMELDUNG2_DATUM DER VER-ANSTALTUNG" und senden Sie es per Mail an florian.rauch@bw.specialolympics.de.