



Rücksendung bis 12.09.2024

## Bundesweites Badminton-Turnier *(Einzel)*

\_\_\_\_\_  
Name der Institution/ Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Bundesland

\_\_\_\_\_  
Delegationsleiter

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse Delegationsleiter

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer Delegationsleiter

Mitglied bei Special Olympics:

ja

nein

Falls ja, bitte Mitgliedsnummer angeben: \_\_\_\_\_

### Unsere Delegation meldet folgende Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten männlich: \_\_\_\_\_

Anzahl Athletinnen weiblich: \_\_\_\_\_

Anzahl Trainer: \_\_\_\_\_

**Anzahl Teilnehmer gesamt:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift/ Stempel der Einrichtung