

ANMELDEFORMULAR

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

E-Mail: sandra.ziller@specialolympics.de

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

Titel der Veranstaltung:

Fortbildung Schwimmsport für Menschen mit geistiger Behinderung

Trainer/in:

Athlet/in mit geistiger Behinderung:

Name des/der Trainer/in:

Name:		
Vorname:	geb.am:	
Straße/ Nr.:		
PLZ/ Ort:		
Bundesland:		
Email:		
Tel./Handy:		

**Ausbildung/ Qualifizierung in
der Arbeit mit Menschen mit
geistiger Behinderung:**

**Ausbildung/ Qualifizierung
im Sportbereich:**

**Einrichtung/Institution/
Verband/ Verein:**

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 Fortbildungsbeitrag zu erstatten. Ich bestätige, dass alle in der Ausschreibung aufgeführten Einverständniserklärungen vorliegen.

Premium Partner

WÜRTH

ABB

s.Oliver

.....
Datum

.....
Unterschrift