

Special Olympics Schwimmfest Berlin / Brandenburg

Registrierung 3. Offene Stadtmeisterschaften 26.10.2019 in Brandenburg an der Havel

Name der Einrichtung / Institution: _____

Mitgliedsnummer: _____

Anschrift: _____

Falls abweichend / Rechnungsanschrift: _____

Delegationsleiter: _____

Mail – Adresse Delegationsleiter: _____

Mobilnummer Delegationsleiter: _____

Unsere Delegation bewirbt sich mit folgender Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten weiblich: _____

Anzahl Athleten männlich: _____

Anzahl Trainer / Betreuer _____

Anzahl Teilnehmer gesamt: _____

Gesundheitszeugnis für jeden gemeldeten Athleten liegt in der Einrichtung vor.

Gesundheitszeugnisse werden der Anmeldung beigelegt.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel