



## ***Ummeldeformular Sportler/Trainer*** ***Landesspiele Darmstadt 2021***

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

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

Name des zu streichenden  
Sportlers/Trainers: \_\_\_\_\_

Name des nachnominierten  
Sportlers/Trainers: \_\_\_\_\_

### *Informationen des nachnominierten Sportlers/Trainers*

Geburtsdatum/Geschlecht: \_\_\_\_\_

Disziplin/Skillwert: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### *Ernährungshinweise und medizinische Besonderheiten*

\_\_\_\_\_

### *Im Notfall zu kontaktieren ist:*

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Premium Partner

 **WURTH**

 **ABB**

 **s.Oliver**