

13. DHB - Trainersymposium

Name/Vorname: _____

Straße, PLZ/Ort: _____

Telefon/Mobil: _____

Emailadresse: _____

Ihr Verein: _____

• Gültige Trainerlizenz: _____

• Welche Altersgruppe/n trainieren Sie? _____

• Möchten Sie im LLZ übernachten?*

* Kosten für die Teilnahme inklusive Übernachtung: 110,00 € / ohne Übernachtung: 90 €

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift