

Sächsischer Schwimm-Verband e. V.

Antragsformular 2016/17

 D-Kader

 L-Kader

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Verein: _____

**Für Kaderbestätigung ist dies durch den
Antragsteller zwingend anzugeben:**

Strecke	erzielte Zeit	am	Veranstaltung (nur 50-m-Bahn)	erreichtes Kader- Niveau (A-, B-, C-Norm)
50 m F				
100 m F				
200 m F				
400 m F				
800 m F				
1500 m F				
50 m B				
100 m B				
200 m B				
50 m R				
100 m R				
200 m R				
50 m S				
100 m S				
200 m S				
200 m L				
400 m L				

Verein Name: _____

Ansprechpartner/ Anschrift: _____

Trainer Tel.-Nr.: _____

Email _____

Trainer Name: _____

LSP/BSP Nw. Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

Email _____