Sächsischer Schwimm-Verband e. V.

Antrags-formular 2016/17

☐ D-Kader
☐ L-Kader

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ Telefonnummer: _____

Verein: _____

Strecke	erzielte Zeit (h:mm:ss)	Platzierung	am	Veranstaltung

Verein
Ansprechpartner/
Trainer

Name: _____
Anschrift: _____
Tel.-Nr.: _____
Email _____

Trainer
LSP/BSP Nw.

Name: _____
Anschrift: _____
Tel.-Nr.: _____
Email _____