

Sächsischer Schwimm-Verband e. V.

Antrag TWJ 2017/2018 für:

- D-Kader
- Nachweis SP-Krit.

Name: _____
 Anschrift: _____
 Verein: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Telefonnummer: _____

Strecke	erzielte Zeit	am	Veranstaltung (nur 50-m-Bahn)	Bemerkungen
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 _____