



\_\_\_\_\_  
Aus-/ Fortbildung / Seminar

\_\_\_\_\_  
Sportart

\_\_\_\_\_  
Termin

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Stempel des Vereins

Mit der Weitergabe meiner Adressdaten an die Lehrgangsteilnehmer zur Bildung  
von Fahrgemeinschaften bin ich einverstanden:

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

**Bitte senden an: Badischer Sportbund, Postfach 1580, 76004 Karlsruhe, Fax 0721-180828**