



Anmeldeformular Begleitperson

Hiermit melde ich mich als **Begleitperson** für die **Ausbildung**

zum Co-Trainer am _____ **und** _____ **an:**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich begleite (Name, Vorname): _____

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V e.V.

Kopernikusstr. 17a * 18057 Rostock * Telefon 0157-75062136

E-Mail heise@dbs-npc.de * Internet www.vbrs-mv.de