



Aktionstag Golf, 17.11.2023

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

Rechnungsadresse (Pflichtangabe):

(Name/Institution)

(Straße Hausnummer)

(Ansprechpartner)

(PLZ, Ort)

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten:

Anzahl Unified-Partner:

Anzahl Trainer und Betreuer:

Anzahl Fans/ Begleitpersonen*:

Gesamt:

*falls diese an der gemeinsamen Mittagsverpflegung teilnehmen möchten, müssen diese hier angegeben werden. Die Kosten werden mit der Delegationsrechnung über die Versorgungspauschale eingefordert.

Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass die Teilnahmebedingungen inklusive der medizinischen Einverständniserklärung zu SOBW Veranstaltungen akzeptiert werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift