



Basketball Camp Neckarsulm, 25.-26.11.2023

(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 Teilnahme-Gebühr eingefordert.

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

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift