



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

DBS-Abteilung Tischtennis

MELDEFORMULAR

Fax: 02234-6000-4201

Der Landesverband _____ meldet folgende Mannschaft und Spieler/innen zu den DMM am 23. und 24.06.2017 in Homberg

lfd. Nr.	Name,	Vorname	Verein	Wettkampf- klasse		Teilnahme an der Abendveranstaltung am Samstag, 24.06.2017 Bitte <u>ja/nein</u> bei den Spieler/innen sowie <u>zusätzliche</u> Personen eintragen
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Name der Mannschaft:

(Ort)

_____, den _____
(Datum)

(Fachwart oder Vertreter/in)

(Telefon und/oder Mailadresse)