Anmeldeformular

für den Wettkampf

SSP 26
16./17.05.26
Potsdam

Landesverband: _____

Meldender: *Name:* _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Teilnehmer (Betreuer):

Name	Vorname	Funktion

Teilnehmer (Athleten):

Name	Vorname	Geschlecht	Geb.-Datum	Schwimmzeit

Durch die Sammelanmeldung erklärt der Meldende, die von ihm gemeldeten Personen über die Datenschutzerklärung (siehe DVMF-Website) informiert und das Einverständnis (ggf. des/der gesetzlichen Vertreter/s) dazu eingeholt zu haben.

Durch die Sammelanmeldung erklärt der Meldende weiterhin, die von ihm gemeldeten Personen über die Möglichkeit einer Doping-Kontrolle informiert und das Einverständnis (ggf. des/der gesetzlichen Vertreter/s) dazu eingeholt zu haben.

Datum der Meldung: ..... Unterschrift:.....