



Triple F e. V.
Köpenicker Weg 1, 21465 Reinbek

Probetraining - Triple F e. V.

Daten:

Vorname / Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.-Notfallnummer: _____

Name/n der gesetzlichen Vertreter: _____

Besondere Krankheiten / Hinweise: _____

Welche Personen dürfen das Kind abholen: _____

Termine für das Probetraining: _____

Ort, Datum

Unterschrift Trainierender
(ab 14 Jahre)

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

1. Vorsitzender André Räger, 2. Vorsitzender: Felix Worbs
Vereinsregister VR 4313 HL
Bankverbindung Sparkasse Holstein
IBAN: DE44 2135 2240 0179 2434 31
BIC: NOLADE21HOL