

## Anmelde-/Faxformular zu einer Aus- oder Fortbildungsveranstaltung

BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

**StadtSportbund Dresden e.V.**  
**Bodenbacher Str. 154**  
**01277 Dresden**

**Fax: 0351/21238 - 40**  
**E-Mail: s.lahr@ssb-dresden.de**

Veranstaltungsbezeichnung und  
Lehrgangsnummer \*:

---

Veranstaltungsdatum \*:

---

Name, Vorname \*:

---

Straße/ Hausnummer/ PLZ/ Ort \*:

---

Geburtsdatum \*:

---

Beruf/Tätigkeit:

---

Telefon/Mobiltelefon \*:

---

Fax:

---

E-Mail \*:

---

Vereinsmitglied \*<sup>1</sup>:

ja

nein

Vereinsname \*<sup>1</sup>:

---

Sportart:

---

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Ich bin damit einverstanden, dass Name, Adresse, E-Mailadresse und Telefonnummer in der Teilnehmerliste erscheinen. Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

-----  
**Datum, Unterschrift \* des Teilnehmers**

-----  
**Unterschrift der Personensorgeberechtigten \***  
(bei Minderjährigen)

<sup>1</sup> falls Mitglied im Sportverein:

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Person im Verein  
Mitglied ist.

-----

-----  
**Stempel und Unterschrift Verein**

\* Die mit einem Kreuz gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder, die für eine Anmeldung vollständig auszufüllen sind (E-Mailadresse und/oder Telefonnummer sind für eine kurzfristige Kontaktierung notwendig!)