**Anmeldung zur Klassifizierung / Review**

**Schwimmen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Vorname:** |  |
| **Geb. Datum:** |  | **Geschlecht:** | **männlich O****weiblich O** |
| **Adresse** |  |
| **Tel. Nr.:** |  | **E-Mail:** |  |
| **Verein:** |  | **Landesverband:** |  |
| **Behinderung:** |  |

**Ich ersuche um einen Termin zur Klassifizierung / Review
(Nichtzutreffendes streichen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** |  |

**Zur Klassifizierung oder zum Review sind sämtliche relevanten Befunde unbedingt mitzubringen!**

**Anmeldung bei: Thomas Hava (Klassifizierung Para-Schwimmen)**

**Email:** **swimmen@havath.at**

**Unterschrift**