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:** |  |

Dieses Feld wird vom Klassifizierungsteam ausgefüllt!

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

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

**Email:** office@havath.at

Unterschrift