

# NENNFORMULAR des

Name:…………………………………….. Vorname:…………………..

PLZ.:……………………………………… Str./HNr.:………………….

Tel.:……………………………………….. Geb.Datum:………………..

**Name und genaue Adresse des Vereines:……………………………………………………………**

**Landesverband.: …………………………**

**SportpassNr.: …………………………….**

**Art der Behinderung: ………………….. Schadensklasse: …………………………………**

**…………………………………**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Ort und Datum Unterschrift**

**TEILNAHMEBERECHTIGUNGSBESTÄTIGUNG**

**für den Landesverband :**

### Datum Stampiglie/Unterschrift

**…………………………………………………………………………………………………….**

**Österreichische Staatsmeisterschaft**

##### Rollstuhl-Rugby

### Herbstrunde 2019

**21. und 22. September 2019**

Ich nehme an der Österreichischen Staatsmeisterschaft teil und nehme die Bedingungen der Ausschreibung zur Kenntnis.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nennungen an:*** | SCHLOFFER Peter  Rebenweg 3, 8431 Gralla  peterschloffer@hotmail.com |
| ***Nennungsschluss:*** | 30.08.2019 |
| ***Unterkunft:*** | **Hotel Roomz Messe Graz**  Conrad von Hötzendorfstraße 96, 8010 Graz  Unter “Behindertensportverband” bis 10.08.2019 reservieren! |