**Anmeldeformular Begleitperson**

Hiermit melde ich mich als **Begleitperson** für die **Ausbildung zum Co-Trainer am 31.08 und 04.10.25** an:

Name: \_\_

Vorname: \_\_

Geburtsdatum: \_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_

Telefonnummer:

Ich begleite (Name, Vorname): \_\_

Ort/ Datum: Unterschrift:

Behinderten-Sportverband Niedersachen e.V.

Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10 \* 30169 Hannover \* Telefon 0172-1692624

E-Mail freytag@dbs-npc.de \* Internet www.bsn-ev.de/nicht-ohne-uns