



Landesleistungsstützpunkt Münsterland

Rückmeldung Stützpunkttraining 2017/2018

Athlet:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Verein: _____

Email: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Trainer:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Email: _____

Telefon: _____ mobil: _____

Disziplin: _____

- ich habe Interesse am regelmäßigen Stützpunkttraining teilzunehmen und werde in der Disziplin _____ teilnehmen.
- ich habe kein Interesse am Stützpunkttraining und teilzunehmen und nehme deshalb auch an der Auftaktveranstaltung nicht teil.

Begründung: