Oberfränkische Mehrkampfmeisterschaft
nordbayerische Stabhochsprungmeisterschaft

Kontaktformular

Datum: 10.7.2021

Verein:_____

Hiermit wird bestätigt, dass wir unsere Betreuer/innen bzw. Sportler/innen auf die Hygieneregeln hingewiesen haben.
Keiner der unten aufgeführten Athleten und Betreuer zeigt Krankheitssymptome.

NAME	Telefonnummer oder E-Mail

Datum und Unterschrift eines Vereinsvertreters: