



Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.



Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen

1. Deutsch - Holländische

Rollstuhlhandball - Meisterschaft vom 10. - 12.09.2021

Mannschaft:

Mannschaftsfoto:



Information: Die Angaben zu: Rollstuhlfahrer/Sitzbreite des Rollstuhls/Maß der Mobilitätseinschränkung/Zimmer werden ausschließlich zum Zwecke der Übernachtungen erhoben und an die Unterkunft weitergegeben.

1. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

2. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

3. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

4. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

5. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

6. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht.....
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

7. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht.....
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

8. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht.....
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

9. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht.....
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

10. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht.....
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Sitzbreite des Rollstuhls (in cm)

Maß der Mobilitätseinschränkung:

keine kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit..... Einzelzimmer (+ 25,00 Euro pro Nacht)

Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover `94 e.V.

Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
Telefon: 0511/ 30035670
E-Mail: handball@rsg hannover.de
Email: www.rollstuhlhandball.de