

Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen 2. Rollstuhlhandball-Turnier Hannover vom 12.8.2022 – 14.8.2022



Mannschaft:

Mannschaftsfoto:



1. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

2. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

3. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

4. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

5. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

6. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

7. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

8. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

9. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht.....

Funktion Trikotnummer.....

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

10. Teilnehmer*in

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

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

Bemerkungen:

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

Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover `94 e.V.

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