



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