



Anfrage für das Rollstuhlbasketballevnt

.....
Firma/Einrichtung

.....
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ Ort) der Einrichtung

.....
ggf. abweichende Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ Ort) der Sporthalle

.....
Telefonnummer (mit zeitlicher Angabe der Erreichbarkeit)

.....@.....
E-Mailkontakt

.....
1. Wunsch-Termin (Datum, frühester Beginn, späteste Endzeit)

.....
2. Wunsch-Termin (Datum, frühester Beginn, späteste Endzeit)

Für die Durchführung des Projekttages berechnen wir eine Pauschale, die sich an der Anzahl der Teilnehmer und der Dauer der Veranstaltung orientiert

.....
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Mail oder Post an den Projektkoordinator Daniel Nitsch:

Behindertensportverein Wittgensdorf e.V.
Untere Hauptstraße 20
09228 Chemnitz
E-Mail: kontakt@bsv-wittgensdorf.de