

Anmeldung

Anfängerschwimmausbildung DLRG Ortsgruppe Walldürn e.V.

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Eltern/ Erziehungsberechtigter: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Ausbildung möglich am:

Dienstag

Freitag

Ort, Datum

Unterschrift