

Cheer Sensation Cottbus e.V.
Inselstraße 22, 03046 Cottbus

Anmeldung Probetraining

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort: _____

nimmt im Rahmen eines Probetrainings (max. 4 Wochen)

vom _____

bis _____

am laufenden Trainingsbetrieb des Cheer Sensation Cottbus e.V. teil.

Gesundheitliche Probleme (z.B. Diabetiker, Epileptiker, ...)

Telefonnummer Erziehungsberechtigte / -er:

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-er bei Minderjährigen)