

Anmeldeformular Arterner Leichtathletikverein e.V.

Veranstaltung: _____

in: _____ **am:** _____

Verein/Schule: _____

Kontakt: _____
(eMail oder Tel.)

Name	Vorname	Jahrgang	Altersklasse	Disziplin(en)				
				50m/ 100m	Weit	Ball/ Kugel	400m/ 800m/ 1.000m	3.000m

Datum: _____

Verantwortlicher: _____