

Anmeldeformular Arterner Leichtathletikverein e.V.

Veranstaltung: _____

in: _____ **am:** _____

Verein/Schule: _____

Kontakt: _____
(eMail oder Tel.)

Name	Vorname	Jahrgang	Altersklasse	Disziplin(en)			
				Hürden-sprint	3-er-Hopp	Med.-ball-stoßen	Runden-lauf

Datum: _____

Verantwortlicher: _____