BUNDESMINISTERIUM DES INNERN
BUNDESAUSSCHUSS LEISTUNGSSPORT
STIFTUNG DEUTSCHE SPORTHILFE
(vollständige Angaben sind zwingend erforderlich)

Liste KADER **B**

vom **bis**

Verband
Fachsp./Diszipl.

Verbandsunterschrift

DSH-Nr. OptF:	Name Vorname	Geburts-datum	a) Wohnadresse b) Dienstadresse / Trainingsadresse	a) Telefon b) Telefon	Gew.-Kl. spez. Diszip.	Verein Bundesstützpunkt Olympiastützpunkt	Bundestrainer Heimtrainer Mentor / DSH