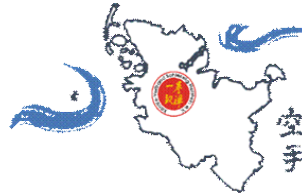


Karate Verband Schleswig-Holstein e.V.

Kontaktformular Landeskader



Name Sportler*in:

Verein:

Adresse Sportler*in:

Geburtsdatum:

Aktuelles Gewicht:

DKV-Passnummer:

Email, bei Minderjährigen die der Eltern

(Verein reicht nicht):

Tel.-Notfallnummer, bei Minderjährigen die der Eltern

(Verein reicht nicht):