



Rückantwort per Email: info@ibs-med.de, Fax: 0202-373208-10 oder postalisch an:

Bergische Universität Wuppertal
Lehrstuhl für Sportmedizin
Frau Waltraut Hilberg
Moritzstr. 14
42117 Wuppertal

Anmeldung zum HIM - Sportcamp vom 25.04. – 28.04.2024 in Bad Blankenburg

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Tel.: _____ E-Mail: _____

Ich nehme am Sportcamp

- teil
- nicht teil

Ich bitte um eine Unterbringung in einem

- Doppelzimmer
- Einzelzimmer

Ich bringe eine Begleitperson mit

- Nein
- Ja, Unterbringung in einem Doppelzimmer
- Ja, Unterbringung in einem Einzelzimmer

Name der Begleitperson: _____

Ich möchte gerne ein Mittagessen am, bitte unbedingt ausfüllen!:

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Anreisetag (25.04.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Abreisetag (28.04.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ort, Datum

Unterschrift