

Anmeldung:

Kletter - Bewerb
Donnerstag, 8.2.2024

**Special
Olympics**
Österreich



Institution/Verein: -----

Adresse: -----

Kontaktperson: -----

Telefonnummer: -----

E-Mail Adresse: -----

Teilnehmer:innen:

	Vorname	Nachname	Rolle (Sportler:in/Unified)	Lizenznummer	(M/W/D)	Grad
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Trainer:innen:

	Vorname	Nachname
1		
2		
3		