

Meldung zur 24. Dt. Apotheker-Tennismeisterschaft
am Sa, 28.07.2018
(Meldeschluss: Mi, 25.07.2018)

Per Post, Fax oder Email an:

Dr. Peter Aurnhammer, Bahnhofstr. 26, 85737 Ismaning

Fax: 089 – 96 12 579, E-Mail: peter.aurnhammer@gmx.de

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **Ort:** _____

Tel: _____ **Fax:** _____

Email: _____

Apotheke / Firma / Uni: _____

Beruf: Apotheker/in PTA PKA Pharmaziestudent/in _____

Geb.-Datum: _____ **Verein:** _____

Spielklasse / Liga: _____

Falls bekannt: **Leistungsklasse (1-23):** _____ **ID-Nummer:** _____

Begleitpersonen:
(bitte angeben ob Kinder oder Erwachsene): _____

Nicht vergessen: Startgebühr überweisen! € 35,- (Studenten € 20,-) an:

Dr. Peter Aurnhammer

VR Bank Ismaning,

BIC: GENO DE F1 IS V

IBAN: DE35700934000000092150

Verwendungszweck: Name der Spielerin / des Spielers