

Meldung zur 25. Dt. Apotheker-Tennismeisterschaft
am Sa, 27.07.2019
(Meldeschluss: Mi, 24.07.2019)



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