



Meldung zur 29. Dt. Apotheker-Tennismeisterschaft  
am Samstag, 29. Juli 2023  
(Meldeschluss: Mi, 26.07.2023)



Per Post, Fax oder Email an: Dr. Peter Aurnhammer, Bahnhofstr. 26, 85737 Ismaning  
Fax: 089 – 96 12 579, E-Mail: [peter.aurnhammer@gmx.de](mailto: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:** \_\_\_\_\_

ich möchte LK-wirksam spielen

die LK-Wertung ist für mich  
nicht wichtig

**Zahl der Begleitpersonen:**

(bitte angeben ob Kinder oder Erwachsene): \_\_\_\_\_

**Nicht vergessen: Startgebühr überweisen! € 35,- (Studenten € 25,-) an:**

Apotennisevent GbR    VR Bank Ismaning    BIC: GENO DE F1 IS V

**IBAN: DE35700934000000092150**

Verwendungszweck: Name der Spielerin / des Spielers

Auf Grund der DSGVO weisen wir Sie daraufhin, dass während der Veranstaltung Fotos gemacht und danach teilweise veröffentlicht werden. Wenn Sie das nicht wünschen geben Sie dies bitte bei Ihrer Anmeldung an. Vielen Dank.