|  |
| --- |
| STAMMDATEN |
| Name, Vorname |  |
| Bundesverband |  |
| Disziplin |  |
| Geburtsdatum |  |
| Mobilfunknummer(n) |  |
| E-Mail |  |
| ADRESSEN |
| *Bitte geben Sie immer eine vollständige Anschrift mit Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort und entsprechender Festnetznummer an.* |
| Ständiger Aufenthaltsort |  |
| Nebenwohnsitz |  |
| Postanschrift |  |
| A = Schule, Job, Uni |  |
| TS 1 = Trainingsstätte 1 |  |
| TS 2 = Trainingsstätte 2 |  |
| TS 3 = Trainingsstätte 3 |  |
| WOCHENPLAN |
| *Bitte geben Sie unter „Ort“ die Abkürzungen „A“, „TS 1“,TS 2“ oder „TS 3“ für die unter „Adressen“ angegebenen Anschriften an.* |
|  | Uhrzeit | Ort\* | Uhrzeit | Ort\* | Uhrzeit | Ort\* |
| Montag |  |  |  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |  |  |  |
| Sonntag |  |  |  |  |  |  |
| Gültig von-bis/ Saison |  |
| Saisonhöhepunkte |  |

Mir ist bekannt, dass meine Daten elektronisch gespeichert und ausschließlich zu internen Zwecken verwendet werden. Mir ist weiterhin bekannt, dass der Inhalt des *Athleten-Meldeformular* *für den ATP* der durch die NADA mit der Durchführung von Trainingskontrollen beauftragten Firma übermittelt wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

Senden Sie das Formular bitte **per E-Mail an** **dks@nada.de** oder **per Fax an +49 228 812 92 249** oder **per Post an NADA, Heussallee 38, 53113 Bonn, Deutschland.**