

Vereinbarung

Zwischen

Die Torwartakademie NRW

Und

Teilnehmer:

Vorname:

Name:

Geb. Datum:

Telefon

Erziehungsberechtigter:

Vorname:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Email:

1.) Teilnahme am Torwartcamp von _____ bis _____

2.) Austragungsort _____

Torwartakademie

Erziehungsberechtigter