

TEILNAHMELISTE WETTKAMPFREISE

Wettkampfort: _____

Wettkampfort: _____

Wettkampfdatum / Anzahl der Wettkampftage: _____

Wettkampfergebnis: _____

Anzahl der Teilnehmer_innen: _____



Nr.	Name, Vorname	Matr.Nr.	Wohnanschrift	Unterschrift Teilnehmer_in	Nachweis* des_der Veranstalter_in
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

* Der Nachweis beinhaltet Stempel o.ä. UND Unterschrift des_der Veranstalter_in (nur eine Unterschrift ist nicht ausreichend)

Diese Liste ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens 2 Wochen nach dem Wettkampf im Sportreferat in der Universitätsstraße 1 anzugeben.

Der/Die Kontoinhaber_in verpflichtet sich eidesstattlich, die vom Student_innenRat der Universität Leipzig überwiesene Summe (Tagegeld: pro Tag 10€), an die Sportler_innen aufzuteilen.

Kontoinhaber_in	Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut	Unterschrift