
Name der Institution / Einrichtung / Verein / Privatperson

Delegationsleiter*in E-Mail-Adresse Mobilnummer

Trainer*innen / Betreuer*innen

	Athlet*in: Vorname Nachname	Geburtsdatum	m / w	Schuhgröße	Höchster Klettergrad (zwischen 3-7)	Wettbewerb als Anerkennungswettbewerb gewünscht? (ja/nein)
1						
2						
3						
4						
5						
W A R T E L I S T E						

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel der Einrichtung