

## Schwimmwettbewerb am Samstag, den 7.9.2024

**Senden an:**

Special Olympics Hamburg  
Schäferkampsallee 1

20357 Hamburg

**gerne per Email an:**

[anmeldung@hamburg.specialolympics.de](mailto:anmeldung@hamburg.specialolympics.de)

**Anmeldeschluss ist der 05.09.2024**

### Anmeldung

**Angaben zum\*r Ansprechpartner\*in:**

---

Name, Vorname

Name Verein oder Einrichtung

---

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

---

Mobiltelefon

---

Email

**Schwimmwettbewerb:**

Schwimmerisches Können:

Wettkampfschwimmer     Freizeitschwimmer     Neuling

Angebote Strecken (Mehrfachauswahl möglich):

25m     50m     100m

Beherrschte Schwimmarten (Mehrfachauswahl möglich)

Schmetterling     Rücken     Brust     Kraul     Lagen

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Informationen zur Teilnahme in der Ausschreibung gelesen habe und diese akzeptiere.

---

Datum und Unterschrift