

Registration form:

1st Synchro Masters Camp – July 6 – 9

Herewith I _____ (name of team manager) register the following participants for

Club _____

Nation _____

	First name Vorname	Last name Nachname	Sex (m/f) Geschlecht	Age Alter	No of hotel nights/ Anzahl d. ÜN	Amount/ Betrag €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	Total Amount/Summe					

Ich erkenne die AGB's des BSV, einzusehen unter www.bayerischer-schwimmverband.de/Bildung/Download, an.

Date/Datum _____

Signature/Unterschrift _____

Please pay the fee with note to payee **“164 Synchro Camp 2017-501 09.07.”** and participant name to:

Bitte Zahlung vorab unter Angabe des Verwendungszwecks **“164 Synchro Camp 2017-501 09.07”** und Name des Teilnehmers an:

Bayerischer Schwimmverband
Commerzbank AG, Nürnberg
IBAN DE73 7608 0040 0103 5927 00
BIC DREDEFF760

