

**FAX: 0202 / 439-5910**  
**Email: info@ibs-med.de**

### **Rückantwort**

An  
Bergische Universität Wuppertal  
Lehrstuhl für Sportmedizin  
Frau Marie Herzig  
Pauluskirchstr. 7  
42285 Wuppertal

### **Anmeldung zum HIM III - Sportcamp vom 04. – 07. Oktober 2018 in Bad Blankenburg**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich nehme am Sportcamp

- teil
- nicht teil

Ich bitte um eine Unterbringung in einem

- Doppelzimmer
- Einzelzimmer (entsprechend dem Kontingent)

Ich bringe eine Begleitperson mit

- Nein
- Ja, Unterbringung in einem Doppelzimmer
- Ja, Unterbringung in einem Einzelzimmer

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift