Nur ein **vollständig** ausgefülltes Formular kann bearbeitet werden!

Rahmentrainingsplan

Nationale Anti Doping Agentur
Heussallee 38
53113 Bonn

Fax 0228/ 812 92 25
E-Mail dks@nada-bonn.de

Name, Vorname: _____ **Disziplin:** _____

Verband: _____ **Kader**: (bitte ankreuzen) **A** O **B** O **C** O **DC** O **ST** O

	dem Verband gegenüber gemeldeter WOHNORT (= ständiger Aufenthaltsort)	"Nebenwohnsitz" (z.B. Eltern) (zusätzlich-freiw. Angabe)	Trainer/in: _____ (freiwillige Angabe)
(c/o) Strasse			
PLZ, Ort			
Telefon priv. dienstlich			
Telefax priv. dienstlich			

TRAININGSSTÄTTEN (TS)

Anschrift	TS 1	TS 2	TS 3
Name			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon			
Telefax			

KERN-TRAININGSZEITEN

Tag	Uhrzeit	TS	Tag	Uhrzeit	TS

Mir ist bekannt, dass meine Daten elektronisch gespeichert und ausschließlich zu internen Zwecken verwendet werden. Mir ist weiterhin bekannt, dass der Inhalt des Rahmentrainingsplanes der durch die NADA mit der Durchführung von Trainingskontrollen beauftragten Firma übermittelt wird.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift