Name:

Geburtsdatum: Alter:

Geschlecht: ( ) männlich ( ) weiblich ( ) anderes

Adresse: Stadt:

Postleitzahl: Emailadresse:

Personalausweis- oder Reisepassnummer:

T-Shirt Größe: ( ) S ( ) M ( ) L ( ) XL ( ) XXL

Besondere Bedürfnisse:

Ernährung: ( ) nein ( ) ja -> Was? (z.B. Vegetarier, glutenfrei, usw.)

Medizinische Bedürfnisse/Probleme:

( ) nein ( ) möchte nicht sagen ( ) ja -> Was?