

**Anmeldung zum  
8.Symposium für Trainer, Ärzte, Physiotherapeuten  
(in Ausbildung) und medizinisches Personal  
im Rahmen des  
Frankfurter Sparkasse IRONMAN European  
Championship / IRONMAN Germany am 4.07.2009  
Leitung : Dr. Pöttgen**

Fortbildung Sportmedizin und Lizenzverlängerung für DTU-Trainer  
Meldeschluss 25.06.2009 Theorie:4.07.2009 - Praxis 4.07.2009

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel / Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_ E-mail Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für o.g. Kurs an.

Ich nehme an beiden Tagen teil.

Ich nehme nur an der Theorie teil.

Ich nehme als Trainer nur an der Theorie teil.

Bezahlung der Gebühr von 80,00 Euro erfolgt per  
Scheck (beigefügt) :

ja            nein

Bezahlung der Gebühr von 80,00 Euro  
erfolgt per Überweisung auf das Lehrgangskonto  
(Sparkasse Darmstadt)  
BLZ 50850150, Ktnr.: 100021366)

ja            nein

Kontakt:

Dr. Pöttgen  
Medical Director  
IRONMAN GERMANY  
Triathlon  
Hobrechtstr. 26  
65285 Darmstadt  
klaus@drpoettgen.de  
Tel: 06151292253  
Fax: 06151 273480

Ort, Datum:

Unterschrift: