

Datenschutzhinweis

Es ist mir bewusst, dass die über dieses Formular erfassten und bei der Stadt Gießen eingereichten Daten automatisiert verarbeitet werden. Ich stimme zu, dass die Stadt Gießen die Daten elektronisch verarbeitet und **nur zur Erfüllung meines Anliegens** speichert.

Weitere Hinweise zur Datenerhebung und -speicherung in der Datenschutzerklärung unter www.giessen.de/Datenschutzerklärung.

Name, Vorname	
Ort, Datum	Unterschrift

Name des Gießener Sportvereins: _____				Ansprechpartner/-in:		
				Telefon:		E-Mail:
Sportgruppe: _____ Name Trainer/ÜL: _____ ÜL-Lizenz liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Freizeitsport <input type="checkbox"/> Reha-/Behindertensport <input type="checkbox"/> Wettkampfsport/Spielbetrieb Saison von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> bis 12 Jahren <input type="checkbox"/> bis 18 Jahren <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren	Wochentag: _____ Uhrzeit: _____	Anzahl Teilnehmer/-innen: _____	Gewünschte Halle: _____ Sportart: _____
Sportgruppe: _____ Name Trainer/ÜL: _____ ÜL-Lizenz liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Freizeitsport <input type="checkbox"/> Reha-/Behindertensport <input type="checkbox"/> Wettkampfsport/Spielbetrieb Saison von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> bis 12 Jahren <input type="checkbox"/> bis 18 Jahren <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren	Wochentag: _____ Uhrzeit: _____	Anzahl Teilnehmer/-innen: _____	Gewünschte Halle: _____ Sportart: _____
Sportgruppe: _____ Name Trainer/ÜL: _____ ÜL-Lizenz liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Freizeitsport <input type="checkbox"/> Reha-/Behindertensport <input type="checkbox"/> Wettkampfsport/Spielbetrieb Saison von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> bis 12 Jahren <input type="checkbox"/> bis 18 Jahren <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren	Wochentag: _____ Uhrzeit: _____	Anzahl Teilnehmer/-innen: _____	Gewünschte Halle: _____ Sportart: _____
Sportgruppe: _____ Name Trainer/ÜL: _____ ÜL-Lizenz liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Freizeitsport <input type="checkbox"/> Reha-/Behindertensport <input type="checkbox"/> Wettkampfsport/Spielbetrieb Saison von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> bis 12 Jahren <input type="checkbox"/> bis 18 Jahren <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren	Wochentag: _____ Uhrzeit: _____	Anzahl Teilnehmer/-innen: _____	Gewünschte Halle: _____ Sportart: _____
Sportgruppe: _____ Name Trainer/ÜL: _____ ÜL-Lizenz liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Freizeitsport <input type="checkbox"/> Reha-/Behindertensport <input type="checkbox"/> Wettkampfsport/Spielbetrieb Saison von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> bis 12 Jahren <input type="checkbox"/> bis 18 Jahren <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren	Wochentag: _____ Uhrzeit: _____	Anzahl Teilnehmer/-innen: _____	Gewünschte Halle: _____ Sportart: _____

Dokument4

Sportamt der Universitätsstadt Gießen
Berliner Platz 1
35390 Gießen

© Stadt Gießen / Hallenbelegung Anlage A 09/12

Telefon: 0641 306-1704
Fax: 0641 306-2136
E-Mail: sportamt@giessen.de