



Vereinsname: _____
 Vereinsnummer: 4 9 0 _ _ _



Der Kreissportbund wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.



Sportangebote zum **Gesundheits-/Rehasport**

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie freie Kapazitäten in Ihren Gesundheits-/ Rehasportgruppen haben. **Die Angebote werden auf unserer Homepage sowie auf Flyern veröffentlicht und ausgelegt.** Mit der Übermittlung der Angebote an uns, stimmen Sie einer Veröffentlichung zu. Änderungen der Sportangebote bitte immer zeitnah an Regional Koordinatorin Stephanie Schmidt melden (Kontakt Daten s.u.).

Angebot (Sportart oder Abteilung)	Trainingsort (Postanschrift)	Wochentag (Mo, Di, ...)	Trainingszeit	Altersbe- grenzung	Kontakt Daten
			von ... bis ...		

AP: KSB Nordsachsen e.V. Leipziger Str. 44, 04860 Torgau Tel.: 03421/9001304
 Stephanie Schmidt Mail: schmidt@ksb-nordsachsen.de Fax: 03421/9698028

Bestätigung durch
 den Vorstand: _____

Unterschrift