



Zentrum für Hochschulsport
der Universität Potsdam

Übungsleitend im Zentrum für Hochschulsport der Universität Potsdam

Name: _____

Vorname: _____

Geb.datum: _____

Telghp: "*****" _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

duerj @ni v/ wissenschaftliche Hilfskraft an der UNI: ja nein

Bankverbindung:

"

Swift/ BIC

IBAN

Kreditinstitut: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine Kontaktdaten anderen Übungsleitenden zum Zweck der Vertretungssuche zur Verfügung gestellt werden können.

Datum, Unterschrift