

POLOKIDS

MUNICH-POLO-WEEKEND

Thomas Winter

25.04.-26.04.2014



Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich für das 6. POLOKIDS-Poloweekend an.

Kursdatum: 25.04.-26.04.2014

Name:

Email:

Anschrift:

Tel/Handy:

Kosten: 2 Tage 175,-€ , max. Teilnehmerzahl 10

Teilnahmebedingungen: Schutzausrüstung (Helm, Schutzbrille, Visier), Handschuhe, Stiefel, Reithose, Unfallversicherung

Unterschrift: _____ **Datum:** _____

Nähere Informationen:

Grabosch Tel.: 0177 465 8537, kim.grabosch@munich-dentist.de