

Zentrum für Hochschulsport

Antragsformular Geschlossene Gruppen / Betriebssportgruppen

(Nur vollständig und korrekt ausgefüllte Anträge werden bearbeitet!)

1) Kursnummer:

2) Institution / Organisation

Fakultät: _____

Institut/Org. _____

Anschrift: _____

Email: _____

Telefon: _____

Institutsleitung: _____

3) Obmann/Obfrau der Geschlossenen Gruppe (Ansprechperson):

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Email _____

Telefon _____

4) Belegungswunsch

Ort: _____

Tag / Zeit: _____

Alternativ: (Ort) _____ (Zeit) _____

5) Zeitraum (nur einen Zeitraum ankreuzen!):

Sommer Jahr _____ nur Vorlesungszeit Sommersemester
 oder auch vorl.freie Zeit danach

Winter Jahr _____ nur Vorlesungszeit Wintersemester
 oder auch vorl.freie Zeit danach

Datum, Ort

Unterschrift + **Stempel** der Institution/Organisation