



## Anmeldung / registration

Name / name: \_\_\_\_\_

Vorname / first name: \_\_\_\_\_

Geburtstag / day of birth: \_\_\_\_\_

Straße/Nr. / street/no.: \_\_\_\_\_

Stadt/PLZ / postcode/city: \_\_\_\_\_

Telefon / telephone: \_\_\_\_\_

Handy / mobile phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Verein / local club: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Place/ Date \_\_\_\_\_

Unterschrift

Signature \_\_\_\_\_

(ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten)  
(signature of legal guardian if underage)

**31.08.-02.09.**  
**INTERNATIONAL WAKEBOARD**  
**CONTEST MEN'S OPEN**

Cable Island - Watersports and Beachresort  
Magdeburg -Neustädter See

Barleber Straße - 39126 Magdeburg

Telefon +49 (0) 173/ 2 03 99 09

Fax +49 (0) 391/ 7 21 84 66

E-Mail: [info@wasserskifft-magdeburg.de](mailto:info@wasserskifft-magdeburg.de)

FAX THIS REGISTRATION TO  
**0049(0)391-72184 66**