



**M e l d e b o g e n**  
**Internationale Deutsche Meisterschaft im ID-Judo 2024**

**Männer WK I**

Name	Vorname	Gewicht	Verein	Verantwortliche*r Betreuer*in
E-Mail (Betreuer*in):				
Telefon (Betreuer*in):				

**Meldung:** Schriftlich mit diesem Meldebogen über den Landesverband an den DBS

**Durchschrift:** **Alwin Brenner**, Dachauer Str. 74 b, 85229 Markt Indersdorf  
E-Mail: [brenneralwin@gmx.de](mailto:brenneralwin@gmx.de)

**Meldeschluss beim DBS:** **07. April 2024** (Landesverbandsintern kann dieser früher sein!)

**Klassifizierung:**

Es gilt die Beurteilungsskala des Deutschen Behindertensportverbandes für Menschen mit geistiger Behinderung

**Organisationsbeitrag:**

20 € pro Teilnehmer\*in über den Landesverband zu zahlen.

Hiermit bestätige ich, dass alle oben aufgeführten Athlet\*innen mit der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind, ggf. auch etwaiger Gesundheitsdaten und ihnen oder ihrem\*ihre gesetzlichen Vertreter\*in die Datenschutzhinweise der Ausschreibung bekannt sind.

---

Stempel und Unterschrift des  
zuständigen Landesverbandes

---

Unterschrift Betreuer\*in



**M e l d e b o g e n**  
**Internationale Deutsche Meisterschaft im ID-Judo 2024**

**Frauen WK I**

Name	Vorname	Gewicht	Verein	Verantwortliche*r Betreuer*in
E-Mail (Betreuer*in):				
Telefon (Betreuer*in):				

**Meldung:** Schriftlich mit diesem Meldebogen über den Landesverband an den DBS

**Durchschrift:** **Alwin Brenner**, Dachauer Str. 74 b, 85229 Markt Indersdorf  
E-Mail: [brenneralwin@gmx.de](mailto:brenneralwin@gmx.de)

**Meldeschluss beim DBS:** **07. April 2024** (Landesverbandsintern kann dieser früher sein!)

**Klassifizierung:**

Es gilt die Beurteilungsskala des Deutschen Behindertensportverbandes für Menschen mit geistiger Behinderung

**Organisationsbeitrag:**

20 € pro Teilnehmer\*in über den Landesverband zu zahlen.

Hiermit bestätige ich, dass alle oben aufgeführten Athlet\*innen mit der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind, ggf. auch etwaiger Gesundheitsdaten und ihnen oder ihrem\*ihren gesetzlichen Vertreter\*in die Datenschutzhinweise der Ausschreibung bekannt sind.

---

Stempel und Unterschrift des  
zuständigen Landesverbandes

---

Unterschrift Betreuer\*in



**M e l d e b o g e n**  
**Internationale Deutsche Meisterschaft im ID-Judo 2024**

**Männer WK II**

Name	Vorname	Gewicht	Verein	Verantwortliche*r Betreuer*in
E-Mail (Betreuer*in):				
Telefon (Betreuer*in):				

**Meldung:** Schriftlich mit diesem Meldebogen über den Landesverband an den DBS

**Durchschrift:** **Alwin Brenner**, Dachauer Str. 74 b, 85229 Markt Indersdorf  
E-Mail: [brenneralwin@gmx.de](mailto:brenneralwin@gmx.de)

**Meldeschluss beim DBS:** **07. April 2024** (Landesverbandsintern kann dieser früher sein!)

**Klassifizierung:**

Es gilt die Beurteilungsskala des Deutschen Behindertensportverbandes für Menschen mit geistiger Behinderung

**Organisationsbeitrag:**

20 € pro Teilnehmer\*in über den Landesverband zu zahlen.

Hiermit bestätige ich, dass alle oben aufgeführten Athlet\*innen mit der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind, ggf. auch etwaiger Gesundheitsdaten und ihnen oder ihrem\*ihren gesetzlichen Vertreter\*in die Datenschutzhinweise der Ausschreibung bekannt sind.

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des  
zuständigen Landesverbandes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer\*in



**M e l d e b o g e n**  
**Internationale Deutsche Meisterschaft im ID-Judo 2024**

**Frauen WK II**

Name	Vorname	Gewicht	Verein	Verantwortliche*r Betreuer*in
E-Mail (Betreuer*in):				
Telefon (Betreuer*in):				

**Meldung:** Schriftlich mit diesem Meldebogen über den Landesverband an den DBS

**Durchschrift:** **Alwin Brenner**, Dachauer Str. 74 b, 85229 Markt Indersdorf  
E-Mail: [brenneralwin@gmx.de](mailto:brenneralwin@gmx.de)

**Meldeschluss beim DBS:** **07. April 2024** (Landesverbandsintern kann dieser früher sein!)

**Klassifizierung:**

Es gilt die Beurteilungsskala des Deutschen Behindertensportverbandes für Menschen mit geistiger Behinderung

**Organisationsbeitrag:**

20 € pro Teilnehmer\*in über den Landesverband zu zahlen.

Hiermit bestätige ich, dass alle oben aufgeführten Athlet\*innen mit der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind, ggf. auch etwaiger Gesundheitsdaten und ihnen oder ihrem\*ihren gesetzlichen Vertreter\*in die Datenschutzhinweise der Ausschreibung bekannt sind.

---

Stempel und Unterschrift des  
zuständigen Landesverbandes

---

Unterschrift Betreuer\*in