



Zentrum für Hochschulsport  
der Universität Potsdam

## Übungsleitende Person im Zentrum für Hochschulsport der Universität Potsdam

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mitarbeitende Person/ 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*