

# Rahmentrainingsplan



Nationale Anti Doping Agentur  
Heussallee 38  
53113 Bonn

Fax 0228/ 812 92 29  
E-Mail dks@nada-bonn.de

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Disziplin: \_\_\_\_\_

Verband: \_\_\_\_\_

Kader: **A** **B** **C** **DC** **ST**  
(bitte ankreuzen)

	dem Verband gegenüber gemeldeter WOHNORT (= ständiger Aufenthaltsort)	"Nebenwohnsitz" (z.B. Eltern) (zusätzlich-freiw. Angabe)	Trainer/in: (freiwillige Angabe)
(c/o) Strasse			
PLZ, Ort			
Telefon priv. dienstlich			
Telefax priv. dienstlich			

## TRAININGSSTÄTTEN (TS)

Anschrift	TS 1	TS 2	TS 3
Name			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon			
Telefax			

## KERN-TRAININGSZEITEN

Tag	Uhrzeit	TS	Tag	Uhrzeit	TS

Mir ist bekannt, dass meine Daten elektronisch gespeichert und ausschließlich zu internen Zwecken verwendet werden. Mir ist weiterhin bekannt, dass der Inhalt des Rahmentrainingsplanes der durch die NADA mit der Durchführung von Trainingskontrollen beauftragten Firma übermittelt wird.

Ort

Datum

Unterschrift