

# Registration

or register online: [www.bae-open.com](http://www.bae-open.com)



**Budo-Akademie-Europa**  
 Ulmenstraße 41  
 26384 Wilhelmshaven  
 Germany

**Fax: +49 (0 44 21) 400 80 15**  
 Tel. +49 (0 44 21) 400 80 10  
 eMail: [ibo@b-a-e.de](mailto:ibo@b-a-e.de)  
[www.bae-open.com](http://www.bae-open.com)

**School, society**  
 Schule, Verband

**Contact person (trainer, school director etc.)**  
 Ansprechpartner (Trainer, Clubleiter etc.)

**Address | Anschrift**

**Phone | Telefon**

**Fax or eMail | Fax oder eMail**

## Competitors Registration | Starter-Anmeldung

No.	First name and last name Vor- und Nachname	m/f m/w	Age Alter	Weight Gewicht	Belt / grade Gürtel / Grad	Divisions Startklassen	Fee / € Gebühr / €
	<i>MAX MUSTERMANN</i>	<i>M</i>	<i>25</i>	<i>75</i>	<i>BLACK</i>	<i>F-11, P-68</i>	<i>33,00</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

**Transfer fees in advance until 9/22 to the following account:** | Gebühren vorab bis zum 22.9. auf das Konto überweisen:  
 Weiland Budo und Gesundheit | Bank: Volksbank Wilhelmshaven | BLZ 282 900 63 | Kto.-Nr. 50 82 83 |  
 IBAN DE22 2829 0063 0000 5082 83 | GENODEF1WHV

**Total / €**  
 for pre-payment  
 zur Vorab-Zahlung

## Volunteers Registration | Helfer-Anmeldung

**Volunteers have to be available for 4 hours minimum.** Every registered volunteer gets free board and an IBO TEAM t-shirt.

Alle Helfer müssen mindestens 4 Stunden zur Verfügung stehen. Jeder vorangemeldete Helfer erhält kostenlose Verpflegung und ein TEAM T-Shirt.

#	First name and last name Vor- und Nachname	Belt Gürtel	T-Shirt (S-XXL)	Referee   Kampfrichter							Other   Andere/KG	
				Forms Hard	Forms Soft	Point Fight	Light Contact	Show/ SV / SD	JJ Classic	JJ Modern	Time / Zeit	Lists / Listen
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Location, Date | Ort, Datum**

**Signature of contact person | Unterschrift Ansprechpartner**