

Registration

or register online: 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
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-10, P-38</i>	<i>55,00</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