

BSV Rheinland-Pfalz e.V. • Parkstraße 7 • 56075 Koblenz

An die Mitglieder des Landeskaders und
Teilnehmer an der Sichtung für den Landeskader
Senioren und Jugend



**BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONS
SPORT-VERBAND RHEINLAND-PFALZ**

**Fachverband für Rehabilitations-,
Präventions- und Gesundheitssport**
Parkstraße 7
56075 Koblenz
Telefon 0261/973878-0
Telefax: 0261/973878-59
Internet: www.bsv-rlp.de



Einladung zum Trainingstag des BSV für die Ländermannschaft, und Sichtung Senioren und Jugend für den Landeskader 2025

Liebe Tischtennisfreunde!

Am Samstag, 31.05.2025 findet von 10.00 Uhr bis ca. 15.00 Uhr in
der Tischtennishalle des TTG Olympia Koblenz, Koblenz
Schartwiesenweg der zweite Trainings- und Sichtungslehrgang
2025 statt.

Eingeladen hierzu sind alle Spieler der Ländermannschaft und
Spieler/ Spielerinnen, die in den Landeskader der Senioren und
der Jugend aufgenommen werden möchten und interessierte
Spieler mit Handicap, aus regulären Tischtennisvereinen.

Die in der Anlage beigefügte Anmeldung bitte ich, bei Interesse
schnellstmöglich an Fachwart Tischtennis: Wolfgang Palm,
Koblenzer Str. 24, 56323 Waldesch. E-Mail wolfgang132@aol.com
Zurückzusenden
Mitfreundlichen

Wolfgang Palm
Fachwart Tischtennis

Ihr Ansprechpartner:

Wolfgang Palm
Landesfachwart Tischtennis

Tel. 02628 3949

E-Mail:
wolfgang132@aol.com

Datum: 10.05.2025

Der BSV Rheinland-Pfalz e.V.
wird unterstützt von:



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM DES INNERN
UND FÜR SPORT



Mitglied im



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Kontoverbindung
Bank für Sozialwirtschaft Mainz
IBAN DE50 5502 0500 0001 5377 00
Sparkasse Koblenz
IBAN DE23 5705 0120 0000 1209 23

Präsident: Karl Peter Bruch
Vizepräsident: Rolf Boettiger
Vizepräsidentin: Britta Näpel
Vizepräsident Finanzen: Michael Nebgen
Geschäftsführer: Olaf Röttig

Vereinsregister
beim Amtsgericht Koblenz
Registernummer VR993
USt-Id Nr.: DE194423350

31.05.2025

Anmeldung zum Lehrgang am 01.03.2025 in Koblenz

Melde ich hiermit verbindlich an.

Name _____

Vorname _____

Alter: _____

E-Mail: _____

Rollstuhlfahrer_ ja Nein

Besonderheit z. B. beim Essen

Datum:

Unterschrift
