Trainings nach dem Regelwerk von SO
TEILNEHMERLISTE

Special Olympics Österreich

Trainingsangebot:
Bundesland:

TrainerIn
Name: **Zuname:**

SportlerlizenzNr.	Vorname	Zuname	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
10000	*Max*	*Mustermann*	*03.01.2014*	*07.01.2014*	*10.01.2014*	*28.01.2014*				