



# Bonuskarte für Projekt: Schwimmschule an Land

Schleswig-Holsteinischer  
Schwimmverband e.V.



---

Vorname    Name des Kindes

Durchgeführt am:	Durchgeführt am:	Durchgeführt am:
Durchgeführt am:	Durchgeführt am:	Durchgeführt am:
Durchgeführt am:	Durchgeführt am:	Durchgeführt am:

---

Datum, Unterschrift Eltern

Versandanschrift für die Badekappe:

---

Straße und Hausnr., PLZ, Ort