



ENTRY FORM Ski Jumping

FORMULAIRE D'INSCRIPTION Saut à Ski

ANMELDEFORMULAR Skispringen



Competition (Name/Place) <i>Manifestation (Nom/Lieu)</i> Veranstaltung (Name/Ort)	CONTINENTALCUP 2012 Chaikovsky (RUS)	Date of race 15.-16.09.2012 <i>Date de la course</i> Datum des Wettkampfs			
National Association <i>Fédération Nationale</i> Nationaler Verband	AUSTRIAN SKI FEDERATION 6020 Innsbruck, Olympiastr. 10	Cat.	WC	COC	FIS
		<i>Cat.</i>		X	
		<i>Kat.</i>			
Responsible for entry <i>Responsable de l'inscription</i> Für die Meldung verantwortlich	Stefanie KLUCKNER Nordic Race Department	Tel: +43-512-33501-14			
		Fax: +43-512-361998			
		e-Mail: kluckner@oesv.at			

COMPETITORS
COUREURS
WETTKÄMPFER

FIS Code <i>Code FIS</i> FIS Code	Surname, First Name <i>Nom de famille, Prénom</i> Familiennamen, Vorname	YB AN JG	Gender <i>Geschlecht</i>		Competition <i>Bewerb</i>				
			Men	Ladies	NH	LH	FH	Team	
			5497	KRAFT Stefan	93	X			
5750	MÜLLER Lukas	92	X						
5039	POPPINGER Manuel	89	X						
1945	UNTERBERGER David	88	X						
5037	HAYBÖCK Stefan	89	X						
2088	LOITZL Wolfgang	80	X						
6296	ZAUNER David	85	X						

Site/Lieu/Ort: Innsbruck _____ Date/Date/Datum: 2012-08-29 _____ Signature/Unterschrift: i.A.: KLUCKNER _____

OFFICIALS
OFFICIELS
OFFIZIELLE

Surname, First Name <i>Nom de famille, Prénom</i> Familiennamen, Vorname	Function <i>Fonction</i> Funktion	Arrival <i>Arrivée</i> Anreise	Departure <i>Départ</i> Abreise
MITTER Andreas	Team Captain/Chef d'équipe/ Mannschaftsführer	13.09.12	17.09.12
WALLUSCHNIG Josef	Trainer/Entraîneur/Trainer	13.09.12	17.09.12
	Doctor/Médecin/Arzt		
	Physiotherapist/Masseur/Masseur		
	Technicians/Techniciens/Techniker		
	Service personnel/Personnel de service/Servicepersonal		
Place, Date <i>Lieu, Date</i> Ort, Datum Innsbruck, 2012-08-29	Signature: <i>Signature:</i> Unterschrift: i.A. Stefanie KLUCKNER		
Block letters please!	<i>Ecrire en majuscules s.v.p.</i>	Bitte in Blockschrift schreiben!	