

BEREICH SPORTWISSENSCHAFT

Anmeldung Eignungsprüfung

Anrede:

Vorname:

Nachname:

Straße, Nr.:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

YYYY-MM-DD

E-Mailadresse:

Semester:

WS2024/2025

Daten zurücksetzen / Reset

Daten abschicken