

DVBB Landesmeisterschaft 2018 / 2019

Verein: _____

Liga: _____

Team: _____

Kapitän: _____

Spielort: _____

E-Mail: _____ (Kapitän)

Adresse: _____

Telefon: _____ (Kapitän)

Telefon: _____ (Spielstätte)

Gabi Vollbrecht Pokal 2018/2019

Wir nehmen am Pokal teil

ja

ankreuzen

nein

Für Bezirksliga: Spieltag angeben!

gewünschter

Mittwoch

Spieltag

Donnerstag

Alle Angaben sind in Blockschrift zu schreiben!!!

Nr.	Name/Vorname	Anschrift	PLZ	Telefon	m/w	Geb.Datum	PassNr.	Unterschrift
Kap.1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								

Anschrift und Telefon sind vom Kapitän erforderlich. Für alle muss das Geb.Datum eingetragen werden.

Alle Spieler erkennen durch die Teilnahme die Satzung und Ordnungen des DVBB e.V. an (siehe www.dvbb.de).