

Anmeldeformular

3.Team-Spielmeisterschaft am 16.Juni 2018

Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V.
Friedrich-Ebert-Str. 77
04109 Leipzig

TEAM: _____

(bitte deutlich Vor- und Nachname schreiben)

1. _____ (Teamchef(in))

2. _____

3. _____

4. _____

Verein o. Team: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ @ _____

Datum: _____

Unterschrift: _____