

DVBB Landesmeisterschaft 2019 / 2020

Verein: _____

Team: _____

Spielort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ (Spielstätte)

Liga: _____ (Regulär)

_____ (Wunsch)

Kapitän: _____

E-Mail: _____ (Kapitän)

Telefon: _____ (Kapitän)

Gabi Vollbrecht Pokal 2019/2020

Wir nehmen am Pokal teil

ja

ankreuzen

nein

Für Bezirksliga: Spieltag angeben!

gewünschter

Mittwoch

Spieltag

Donnerstag

Meldeschluss: 15. Juli 2019 Meldung an: sportwart@dvbb.de

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).