

Torball-Bundesliga 2017

Formular zur Meldung eines Teams zur 2. Torball-Bundesliga

Mit diesem Formular meldet der Verein **verbindlich** ein Team

Mannschaftsname: Vereinsname: Anschrift: Telefon des Ansprechpartners: E-Mail des Ansprechpartners:

Unterschrift Vereinsvorsitzender/ Vorstand/ Stempel

Datum:

Mannschaftsname

Folgende Spieler werden von uns zur Teilnahme verbindlich angemeldet:

- | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) | Name, Vorname | | | | | |
| | klassifiziert als (B1-B3)?, wenn ja, welche Klasse: | B1 | B2 | B3 | sehend | AB |
| | Rückenummer: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Folgende Betreuer werden von uns zur Teilnahme verbindlich angemeldet:

1. Name, Funktion:
2. Name, Funktion:
3. Name, Funktion: