

## Anmeldebogen

zur Teilnahme am Spielbetrieb des Fachbereiches Rollstuhl-Rugby im DRS – Saison 15/16

Verein: Alstersport

Mannschaftsname: Altersport 1

Ansprechpartner: Robert Steinbeck

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: Robert.S1887@yahoo.de

**LIGA:**

**Spieler:**

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.	Paschke	Christian	3,5	X	
2.	Budweg	Daniel	3,0	X	
3.	Steinbeck	Robert	2,5		
4.	Arora	Samir	2,0		
5.	Richter	Frank	2,0		
6.	Kripke	Britta	1,0 FB	X	
7.	Ströh	Matthias	0,5	X	
8.					

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

und Vereinsstempel

**Meldung bis 19.07.15 an Heiko Striehl per Mail an:**

[Heiko.Striehl@T-online.de](mailto:Heiko.Striehl@T-online.de)