

## Anmeldebogen

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

**Verein: VfL Grasdorf**

**Mannschaftsname: Neckbreakers**

**Ansprechpartner: T. Stieb**

Adresse: Gabelsbergerstr 16  
29221 Celle

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

Email: \_\_\_\_\_

**Region: 2. BL Nord**

**Spieler:**

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.	Ludwig	Stefan	0,5		
2.	Harotunjan	Edik	0,5	X	
3.	Seiler	Waldemar	1,0	X	
4.	Chiwan	Memeht	2,5	X	
5.	Fecke	Tanja	2,5		
6.	Erckin	Sergej	3,0	X	
7.	Stieb	Thomas	2,5		
8.					
9.					

**Schiedsrichter:**

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden  
und Vereinsstempel