

Anmeldebogen

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

Verein: **Alstersport**

Mannschaftsname: **Altersport 2**

Ansprechpartner: **Robert Steinbeck**

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: **Robert.S1887@yahoo.de**

LIGA:

Spieler:

| | Name | Vorname | Punkte | Stamm- spieler | DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR: |
|----|------------------|------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| 1. | Steinbeck | Robert | 2,5 | | |
| 2. | Carlsen | Wolfgang | 2,0 | | |
| 3. | Richter | Frank | 2,0 | | |
| 4. | Bruns | Christian | 0,5 | | |
| 5. | Ebert | Stephan | 0,5 | | |
| 6. | Neitzel | Jörn | 0,5 | | |
| 7. | Poley | Birgit | 0,5 FB | | |
| 8. | Schäfer | Kai | 0,5 | | |

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

und Vereinsstempel

Meldung bis 19.07.15 an Heiko Striehl per Mail an:

Heiko.Striehl@T-online.de