

## Anmeldebogen

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

Verein: RSV Bayreuth

Mannschaftsname: Bayreuth 99ers

Ansprechpartner: Sid Fechner

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

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

Email: sid-fechner@web.de

**LIGA:**

**Spieler:**

|    | Name      | Vorname | Punkte | Stamm-<br>spieler | DRS-Sportlizenz<br>Ja oder Nein – NR: |
|----|-----------|---------|--------|-------------------|---------------------------------------|
| 1. | Weiss     | Thomas  | 2,5 AB |                   |                                       |
| 2. | Kastner   | Richard | 3,0 AB |                   |                                       |
| 3. | Putz      | Richard | 2,0    |                   |                                       |
| 4. | Weber     | Rudi    | 1,5 AB |                   |                                       |
| 5. | Stenglein | Daniel  | 1,5    |                   |                                       |
| 6. | Fechner   | Sidney  | 0,5    |                   |                                       |
| 7. |           |         |        |                   |                                       |
| 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)