

## Anmeldebogen

zur Teilnahme am Spielbetrieb des Fachbereiches Rollstuhl-Rugby im DRS – Saison 11/12

Verein: \_\_\_\_\_

Mannschaftsname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

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

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

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

**LIGA:**

**Spieler:**

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

**Feldschiedsrichter:**

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

und Vereinsstempel

**Meldung bis 31.07.11 an Jürgen Kirchhoff per Mail:**

**KIRCH1054@AOL.COM**