

## Anmeldebogen

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

Verein: \_VfL\_Grasdorf\_\_\_\_\_

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

Ansprechpartner: \_T. Stieb\_\_\_\_\_

Adresse: \_Gabelsbergerstr. 16  
\_29221 Celle

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

Email: \_T.Stieb@t-online.de

LIGA: 2. BL Nord

Spieler:

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.	Riebe	Jörg	0.5		ja
2.	Harotunjan	Edik	0.5	x	ja
3.	Rose	Axel	0.5		ja
4.	Seiler	Waldemar	1.0		ja
5.	Müller-Riechelmann	Mark	2.0	x	ja
6.	Temme	Michael	2.0	x	ja
7.	Fecke	Tanja	2.5		ja
8.	Stieb	Thomas	2.5	x	ja

Feldschiedsrichter:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

und Vereinsstempel