

## Anmeldebogen

zur Teilnahme am Spielbetrieb des Fachbereiches Rollstuhl-Rugby im DRS – Saison 13/14

Verein: VfL Grasdorf

Mannschaftsname: Neckbreakers

Ansprechpartner: T. Stieb

Adresse: Gabelsbergerstr. 16  
29221 Celle

Telefon:

Email: T.Stieb@t-online.de

LIGA: Regionalliga Nord Ost

Spieler:

|    | Name               | Vorname | Punkte | Stamm-<br>spieler | DRS-Sportlizenz<br>Ja oder Nein – NR: |
|----|--------------------|---------|--------|-------------------|---------------------------------------|
| 1. | Riebe              | Jörg    | 0.5    |                   |                                       |
| 2. | Guba               | Andreas | 2.0    |                   |                                       |
| 3. | Rose               | Axel    | 0.5    |                   |                                       |
| 4. | Von Laffert        | Anette  | 1.5    |                   |                                       |
| 5. | Müller-Riechelmann | Mark    | 2.0    |                   |                                       |
| 6. | Engel              | Marc    | 1.5    |                   |                                       |
| 7. |                    |         |        |                   |                                       |
| 8. |                    |         |        |                   |                                       |

Feldschiedsrichter:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereinsvorsitzenden  
und Vereinsstempel

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

**KIRCH1054@AOL.COM**