

## Anmeldebogen

zur Teilnahme am Spielbetrieb des Fachbereiches Rollstuhl-Rugby im DRS – Saison 14/15

**Verein: Vfr Berlin**

**Mannschaftsname: Berlin Raptors**

**Ansprechpartner: Michael Fiddeke**

Adresse: Tuchmacherstr. 15  
16321 Bernau

Telefon:

Email: berlinraptors@onlinehome.de

**LIGA: 1.Bundesliga**

**Spieler:**

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.	<b>Starnitzke</b>	<b>Thomas</b>	<b>3,0</b>		<b>Ja-0237030006</b>
2.	<b>Leonhard</b>	<b>Andrej</b>	<b>2,5</b>	<b>X</b>	<b>Ja</b>
3.	<b>Sauerbier</b>	<b>Jens</b>	<b>2,0</b>	<b>X</b>	<b>Ja</b>
4.	<b>Fiddeke</b>	<b>Michael</b>	<b>2,0 AB</b>		<b>Ja-0237030008</b>
5.	<b>Wieschendorf</b>	<b>Dirk</b>	<b>1,0</b>	<b>X</b>	<b>Ja-0020010038</b>
6.	<b>Meiners</b>	<b>Fritz</b>	<b>1,0</b>		<b>Ja</b>
7.	<b>Michelus</b>	<b>Dirk</b>	<b>0,5</b>		<b>Ja-0237030009</b>
8.	<b>Schuwje</b>	<b>Thomas</b>	<b>1,5</b>	<b>X</b>	<b>Ja-0214020002</b>

**Feldschiedsrichter:**

**Micheal Fiddeke**

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden  
und Vereinsstempel