

Anmeldebogen

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

Verein: VfL Grasdorf

Mannschaftsname: Neckbreakers

Ansprechpartner: T. Stieb

Adresse: Gabelsbergerstr 16
29221 Celle

Telefon: _____

Email: _____

Region: 2. BL Nord

Spieler:

	Name	Vorname	Punkte	Stamm- spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1.	Rose	Axel	0.5	X	
2.	Harotunjan	Edik	0.5	X	
3.	Riebe	Jörg	0.5		
4.	Tüchter	Marvin	2.0		
5.	Fecke	Tanja	2.5	X	
6.	Müller Riechelmann	Mark	2.0		
7.	Stieb	Thomas	2.5	X	
8.	Ludwig	Stefan	0.5		

Schiedsrichter:

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden
und Vereinsstempel