

## Anmeldebogen

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

**Verein: Hamburger Sport Verein e. V.**

**Mannschaftsname: Hamburg 1**

**Ansprechpartner: Robert Steinbeck**

Adresse: Bergedorfer Straße 128  
21029 Hamburg  
Telefon: 0174-994 51 52  
Email: [robert\\_s1887@yahoo.de](mailto:robert_s1887@yahoo.de)

**LIGA: 2. Bundesliga Nord**

**Spieler:**

	Name	Vorname	Punkte	Stamm-spieler	DRS-Sportlizenz Ja oder Nein – NR:
1	Ströh	Matthias	0,5	Ja	0007060045
2	Kripke	Britta	0,5	Ja	0007060015
3	Budweg	Daniel	3,0	ja	0007060025
4	Arora	Samir	2,0	ja	0007060012
5	Steinbeck	Robert	2,5	nein	Wird nachgereicht

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

und Vereinsstempel

**Meldung bis 20.07.12 an Heiko Striehl per Mail an:**

[Heiko.Striehl@T-online.de](mailto:Heiko.Striehl@T-online.de)