

Mangfall-Liga Teamanmeldung



Bitte die Mannschaftsmeldung komplett und gut lesbar ausfüllen!!!

DSAB-Anmeldegebühr: 6,- € pro Spieler

Team-Name:					
Alter Team-Name: <small>(falls sich dieser geändert hat)</small>					
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Neue Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	
Saison:					

Vor-/Nachname:	Kapitän				
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Spielort / Gaststätte		Beginn ist stets 20 Uhr!				
Name:						
Strasse:						
PLZ / Ort:						
Telefon-Nr.:						
Spieltag:	Mo <input type="checkbox"/>	Die <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>
Ruhetag:	Mo <input type="checkbox"/>	Die <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Vor-/Nachname:					
Strasse:					
PLZ / Ort:					
Geb.-Datum:			DSAB-Nr.:		
Alte Klasse:	C <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bez <input type="checkbox"/>	Neu <input type="checkbox"/>
Unterschrift:					
E-Mail:					
Telefon:					

Datum / Unterschrift Teamkapitän:

Bei Mannschaften mit mehr als 8 Personen, bitte zusätzliches Formular benutzen!

<p>_____</p> <p>Datum / Unterschrift Wirt / Stempel</p>

<p>Ohne Unterschrift keine Gültigkeit!</p> <p>_____</p> <p>Datum / Automatenaufsteller – wird von der Ligaleitung erledigt!</p>
