# Ansprechpartner:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BSG-Bezirk** | **Name** | **E-Mail** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |  |

## Bitte leserlich schreiben

|  |
| --- |
| **Teamname 1** |
|  |
| **Spieler Nr.** | **Name** | **Vorname** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **Teamname 2** |
|  |
| **Spieler Nr.** | **Name** | **Vorname** |  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

Teilnahmeberechtigt sind alle Spieler \* innen der im LBSVN gemeldeten BSG’en gemäß der Ausschreibung.

Ort, Datum Stempel/Unterschrift des Spartenleiters