

SPIELERERHEBUNG JUGEND

VEREIN: _____ verantwortliche Person: _____

NAME	GEBURTS-DATUM	ALTERS-KLASSE	PASSNUMMER/ SPIELERKARTE	TEILNAHME EINZEL- MEISTERSCHAFTEN

Meldung bitte bis 1.10.2019 an jugend@kegeln-leipzig.de oder Fax 03212/1194939 senden