

Meldebestätigung

An
Nancy Ochsendorf
Schubertstr. 9 a

29331 Lachendorf

Zweier-Team-Herren: _____Mannschaft/en
Spielklasse/n (Halle): _____
Team-Name/n: _____

Zweier-Team-Damen: _____Mannschaft/en
Spielklasse/n (Halle): _____
Team-Name/n: _____

Zweier-Team-Mixed: _____Mannschaft/en
Spielklasse/n (Halle): _____
Team-Name/n: _____

Quattro-Mixed: _____Mannschaft/en
Spielklasse/n (Halle): _____
Team-Name/n: _____
Anzahl der Damen: _____

Kontaktadresse:

Verein: _____
Name: _____
Str./Hausnr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Übernachtung: ... ja ... nein
Frühstück: ... ja ... nein, Anzahl:.....
(zutreffendes bitte ankreuzen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Als verbindliche Anmeldung gilt NUR der Eingang des Startgeldes auf unser Konto MIT dem dazugehörigen Teamnamen!