

Bayerischer Sportkegler- und Bowlingverband e.V.

Bezirk Oberfranken - Keglerkreis West

Mannschaftsmeldung

Saison: _____

Club: _____

| Mannschaft | Spielklasse | Damen / Herren | Heimspiele (Tag, Uhrzeit) | Bemerkung |
|------------|-------------|----------------|---------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Sportwart (Anschrift mit Tel./Fax/Email):

Vorsitzender (Anschrift mit Tel./Fax/ Email):

Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.):

Teilnahme am Kreispokal:

Kreismannschaften JA NEIN

Frauenmannschaften JA NEIN

Trainingstag:

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten in der Kontaktliste des Keglerkreises West veröffentlicht werden

JA NEIN

Für die Verbindlichkeit dieser Meldung:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)