

Anmeldung zum Probetraining U19 – U8

JSG Delhoven – Straberg



Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße/Haus Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Handy: _____
E-Mail: _____

Aktueller Verein: _____
Position: Torwart Feldspieler
Spielbein: links rechts

Der obengenannte Jugendspieler unseres Vereins darf am _____

An einem Probetraining bei der Jugendspielgemeinschaft Delhoven-Straberg teilnehmen.

Datum / Name / Unterschrift

Jugendleiter/Sportlicher Leiter

Vereinsstempel