

SV PASCHING 16

Anmeldung zum Probetraining



U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SV Pasching 16
Poststraße 13a
4061 Pasching
office@svpasching16.at
www.svpasching16.at

In Blockbuchstaben ausfüllen!

+43 677 648 315 79

Persönliche Daten Spieler:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb. Datum: _____ Geb. Ort: _____

Nationalität: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Erziehungsberechtigter:

Vorname: _____ Nachname: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Sportliche Informationen:

Derzeitiger Verein: _____

Ansprechpartner im Verein: _____

Telefonnummer: _____

Position:

TW	RV	LV	IV	ZDM	ZOM	LM	RM	ST
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spielbein:

links	rechts	beidbeinig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Stempel u. Unterschrift derzeitiger Verein

Datum u. Unterschrift Erziehungsberechtigter

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der Verein informiert ist und der Spieler auf eigene Gefahr Probereinheiten und als Gastspieler ggf. Testspiele, sowie Turniere für den SV Pasching 16 bestreiten darf.

Bitte das fertig ausgefüllte Formular zum Probetraining mitnehmen oder vorab per e-mail an office@svpasching16.at schicken.