

Berger Alafanz e.V.
Anmeldung bitte per Mail an:
info@alafanz.de



Anmeldung für den 1. Wiesen Feeling Team Cup Am 19. Oktober 2024 ab 17:00 Uhr

Name des Teams: _____

Vereinsname / Firmenname: _____
wenn vorhanden

Narrenruf: _____
wenn vorhanden

Gruppenführer / verantwortlicher

Vor- und Zuname : _____

Strasse : _____

Wohnort : _____

Telefon / Handy : _____

Email _____



Namen der weiteren Teammitglieder

Team Mitglied 2: _____

Team Mitglied 3: _____

Team Mitglied 4: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das die Teilnahme am Cup freiwillig und auf eigene Verantwortung erfolgt.

Außerdem bestätige ich als Verantwortlicher, dass ich mit meiner Gruppe die Spielregeln der NZ Berger Alafanz anerkenne und beachte.

Ort / Datum

Unterschrift Gruppenführer