

# Meldeformular GSGi Pokal 2017

Verein:

Anschrift (für Meldebestätigung):

Ansprechpartner:  
e-mail :  
Tel. / Fax :

Termin: **19. bis 21. September 2017**

bei: **GSGi - Halle**



lfd.Nr.	Name	Vorname	Geb.-Jahr	Klasse	Disziplin		Einzel	Mannschaft	Bemerkungen / Startzeit ?
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Unterschrift Verein \_\_\_\_\_