Bayerischer Sportkegler- und Bowlingverband e.V.
Bezirk Oberfranken - Keglerkreis West

Mannschaftsmeldung **Saison:** _____

Club: _____

Mann-schaft	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.):

_____
_____
_____

Trainingstag:

_____

Teilnahme am Kreispokal:

Kreismannschaften ☐ JA ☐ NEIN

Frauenmannschaften ☐ JA ☐ NEIN

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)

Rücksendung bis zum 2.Juli