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

Mannaschaft Spielklasse Damen / Heimspiele (Tag, Uhrzeit) Bemerkung	Mannschaftsmeldung			Saison:			
Sportwart (Anschrift mit Tel./Fax/Email): Vorsitzender (Anschrift mit Tel./Fax/Email): Vorsitzender (Anschrift mit	Club:						
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften		Snielklasse		-	Bemerkung		
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften							
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften							
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften							
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften							
Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.): Teilnahme am Kreispokal: Kreismannschaften							
Kreismannschaften	Sportw	art (Anschrift mit Tel./	Fax/Email):	Vorsitzender (Ansc	hrift mit Tel.	/Fax/ Email):	
Kreismannschaften							
Kreismannschaften							
Kreismannschaften							
Kreismannschaften							
Frauenmannschaften □ JA □ NEIN Trainingstag:	Kegelbahn (Anschrift mit Tel./Fax-Nr.):			Teilnahme am Krei	spokal:		
Trainingstag:							
				Frauenmannschaften	[□ JA	☐ INCIIN	
Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten in der Kontaktliste des Keglerkreises West veröffentlicht werd	Trainin	ngstag:					
Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten in der Kontaktliste des Keglerkreises West veröffentlicht werd							
☐ JA ☐ NEIN			unsere Daten in de	er Kontaktliste des Keglerkreis	es West veröff	entlicht werden	
Für die Verbindlichkeit dieser Meldung:	Für die	Verbindlichkeit dieser M	eldung:				
(Ort, Datum) (Unterschrift)	(Ort Datum)				(Unterschrift)		