

Sportfreunde 1919 Hehlrath e.V.



Einverständniserklärung zum Probetraining

Name des Spielers/der Spielerin: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Aktueller Verein: _____

Der oben genannte Spieler/die
oben genannte Spielerin darf

am/im Zeitraum _____

an einer Trainingseinheit/ an Trainingseinheiten der Jugendabteilung der

Sportfreunde Hehlrath 1919 e.V.

teilnehmen.

Ort, Datum Unterschrift Vereinsvertreter*in, Vereinsstempel