

Landes- Ringer- Verband
Sachsen- Anhalt e.V.

**TEILNAHMEMELDUNG FÜR DIE LANDESLIGA SACHSEN-ANHALT-SAISON
2019**

Name des Vereins / WKG:

Vereinsanschrift: Name:.....
(für den Schriftverkehr) **Straße:**
PLZ/Ort:.....
Tel.: **Fax:**
E-Mail:

Vereinsvorsitzender/: Name **Vorname:**
Abteilungsleiter **Straße:**
PLZ/Ort:
Tel.: **Fax:**
E-Mail:

Ergebnisdienst: Name: **Vorname:**
Straße:
PLZ/Ort:
Tel.: **Fax:**
E-Mail:.....

Wettkampfstätte: Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel.: **Fax:**

Ausweichhalle: Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel.: **Fax:**

Kampfrichter für Name: **Vorname:**
neutrale Einsätze: **Straße:**
PLZ/ Ort:
Tel.: **Fax:**
E-Mail:

Wettkampfbeginn auf der Matte: **Uhr**

Ort/ Datum:
.....
(Vereinsstempel/ Unterschrift)