



3X3 Turnier der Sitting Bulls

09.01.2027

Dreifachhalle der Gemeinde Erdweg,
Pater- Cherubin Str. 85253 Erdweg



Anmeldung senden an: info@rollstuhlbasketball-erdweg.de, Original zum Team
CheckIn mitbringen! Oder im Voraus bei Julia Pfeiffer oder Marie Prestl abgeben.

Teamname:

Meldung für	Mixed		U20		„Try it Out“	
Kategorie	Damen		U15			
Essensspende:	nein:		ja:			
Spieler/In 1 (Teamverantwortliche(r)):						
Name, Vorname:						
E-Mail Adresse:						
Geburtsdatum:			Behinderung (ja/nein):			
Liagspieler/in (ja/nein):			Klassifizierung (falls vorhanden):			
Mitglied Rollstuhlbasketball-verein (ja/nein):			Vereinsname:			
Sportrollstuhl benötigt (ja/nein):						
Mir ist bewusst, dass der Veranstalter keinerlei Haftung für entstandenen Sach- oder Personenschäden, während des Turniers und der An- und Abreise übernimmt.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden)				
Ich bin mit der Verwendung von auf der Veranstaltung entstandenen Fotos im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden):				
Spieler/in 2						
Name, Vorname:						
E-Mail Adresse:						
Geburtsdatum:			Behinderung (ja/nein):			
Liagspieler/in (ja/nein):			Klassifizierung (falls vorhanden):			
Mitglied Rollstuhlbasketball-verein (ja/nein):			Vereinsname:			
Sportrollstuhl benötigt (ja/nein):						
Mir ist bewusst, dass der Veranstalter keinerlei Haftung für entstandenen Sach- oder Personenschäden, während des Turniers und der An- und Abreise übernimmt.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden)				
Ich bin mit der Verwendung von auf der Veranstaltung entstandenen Fotos im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden)				

		unterschreiben werden):			
<u>Spieler/in 3</u>					
Name, Vorname:					
E-Mail Adresse:					
Geburtsdatum:			Behinderung (ja/nein):		
Liagspieler/in (ja/nein):			Klassifizierung (falls vorhanden):		
Mitglied Rollstuhlbasketball-verein (ja/nein):			Vereinsname:		
Sportrollstuhl benötigt (ja/nein):					
Mir ist bewusst, dass der Veranstalter keinerlei Haftung für entstandenen Sach- oder Personenschäden, während des Turniers und der An- und Abreise übernimmt.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden)			
Ich bin mit der Verwendung von auf der Veranstaltung entstandenen Fotos im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden):			

<u>Spieler/in 4</u>					
Name, Vorname:					
E-Mail Adresse:					
Geburtsdatum:			Behinderung (ja/nein):		
Liagspieler/in (ja/nein):			Klassifizierung (falls vorhanden):		
Mitglied Rollstuhlbasketball-verein (ja/nein):			Vereinsname:		
Sportrollstuhl benötigt (ja/nein):					
Mir ist bewusst, dass der Veranstalter keinerlei Haftung für entstandenen Sach- oder Personenschäden, während des Turniers und der An- und Abreise übernimmt.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden)			
Ich bin mit der Verwendung von auf der Veranstaltung entstandenen Fotos im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.		Unterschrift (bei minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter): (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden):			

<u>Volljähriger Teamverantwortliche(r)) (Nur bei U15):</u>					
Name, Vorname:					
E-Mail Adresse:					
Ich bin mit der Verwendung von auf der Veranstaltung entstandenen Fotos im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit einverstanden.		Unterschrift : (kann auch erst vor Ort unterschreiben werden):			

Vor Ort vom Veranstalter auszufüllen:

<u>Anmeldegebühr:</u>		Bezahlt:	Ja:	
<u>Unterschriften vollständig:</u>	Ja:	Unterschrift Teamverantwortlicher:		
<u>Unterschrift Veranstalter:</u>				