



# Anmeldeformular Kinderschlammfußballturnier 2017

Wir sind \_\_\_\_\_  
Name der Mannschaft

Unser volljähriger Ansprechpartner ist:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*(Bitte unbedingt Telefonnummer und E-Mail angeben.)*

Alter der Kinder:

1.      2.      3.      4.      5.      6.      7.      8.      9.

## **HINWEIS:**

Bitte überweist die Teilnahmegebühr in Höhe von **20,00 €** auf folgendes Konto:

Empfänger:	Landjugend Wedemark
IBAN:	DE77251900014506709000
Bank:	Hannoversche Volksbank
Verwendungszweck:	Schlammfußball, Name der Mannschaft (Die Anmeldung ist erst mit Zahlungseingang gültig.)

**Eure Landjugend Wedemark**