

\_\_\_\_\_

Krankheiten/Besonderheiten/Allergien

\_\_\_\_\_

Alter/Geb.-Datum

\_\_\_\_\_

Trikotgröße

\_\_\_\_\_

Spielposition



2. Anmeldung(Geschwister)

Mitglied SV Hebertsfelden

5er Gruppe



---

Name

---

Vorname

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

e-Mail

---

Verein

## Antwortkarte

bitte  
ausreichend  
frankieren



SV Hebertsfelden e.V.

Fussballschule Hebertsfelden

Bürgermeister-Moser-Straße 1

84332 Hebertsfelden