



Anmeldung zum REHAFORM-Cup 2024

Name des Vereins:

Ansprechpartner:

Vorname

Nachname

Email

Telefonnummer

Teilnehmende Mannschaft(en):

weibliche Jugend F

männliche Jugend F

weibliche Jugend E

männliche Jugend E

weibliche Jugend D

männliche Jugend D

weibliche Jugend C

männliche Jugend C

weibliche Jugend B

männliche Jugend B

Anmerkung:

Dieses Formular bitte ausgefüllt an: verein@stralsunder-hv.de schicken!



REHAFORM-CUP 2024

IM RAHMEN DER 12. KINDER- UND JUGENDSPORTSPIELE

MÄNNLICHE & WEIBLICHE JUGEND F-C
07./08.09.2024

MÄNNLICHE & WEIBLICHE JUGEND B
31.08./01.09.2024

REHAFORM
IHR SANITÄTSHAUS

ANMELDUNG AN: UDO LEVOLD, VEREINSSPORTLEHRER
MAIL: VEREIN@STRALSUNDER-HV.DE

Sportjugend M-V

STRALSUNDER HV