

FC Lennestadt e.V.



Jugendabteilung

Anmeldung zum Probetraining

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße/ Nr.:..... PLZ/ Wohnort:.....

Telefon:.....

Aktueller Verein:.....

Der/Die oben genannte Juniorenspieler/in unseres Vereins darf am

.....(Datum)

an einem Probetraining beim FC Lennestadt e.V. teilnehmen.

Name / Unterschrift / Vereinsstempel
Jugendleiter

GESETZLICHE VERTRETUNG DES TEILNEHMERS
Hiermit erteilen wir die Zustimmung für die Teilnahme
am o. g. Probetraining.

Name / Unterschrift / Erziehungsberechtigter