Spielerliste für Punktspiele

Die Teilnehmer bestätigen, dass sie nicht an SARS-CoV erkrankt bin, keinen Kontakt zu einer erkrankten Person haben bzw. in den letzten 14 Tagen hatten und keine grippeähnliche Symptome aufweisen.

Verein:

Mannschaft:

Anwurfdatum: **Anwurfzeit:**

Ort: **Halle:**

Teilnehmende Heim- / Gastmannschaft

Name:	Vorname:	Handy-Nr.	und/oder E-Mail-Adresse

Betreuer/Trainer/Zeitnehmer

Schiedsrichter

Ort, Datum:

Unterschrift: