# Ansprechpartner:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **E-Mail** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |  |

## Bitte leserlich schreiben

|  |
| --- |
| Teamname 1 |
|  |
| Spieler Nr. | Name | Vorname | Büfett Teilnahme JA/NEIN | Hotelübernachtung JA/NEIN |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |
| Teamname 2 |
|  |
| Spieler Nr. | Name | Vorname | Büfett Teilnahme JA/NEIN | Hotelübernachtung JA/NEIN |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

## Teilnahmeberechtigt sind alle Spieler \* innen gemäß der damit verbundenen Turnier-Ausschreibung.

Ort, Datum Unterschrift

Startgeldüberweisung: Betriebssportverband Celle e.V. IBAN DE: DE14269513110004000600

Verwendungszweck: Jubiläumsturnier Name der Doppel-Spieler\*innen