

MANNSCHAFTSLISTE

AOK BEACHSOCCER CUP
23. JUNI 2024

WESER-STRANDBAD
BREMERHAVEN



Teamname/Verein: _____

Ansprechpartner:in: _____

Name Spieler:in 1: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 2: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 3: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 4: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 5: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 6: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 7: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 8: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 9: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name Spieler:in 10: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Datum, Ort

Unterschrift

Die ausgefüllte Mannschaftsliste bitte bei der Turnierleitung abgeben.

Ausrichter:



Partner:

