SV Allner-Bödingen e.V.

Freigabe zum Probetraining

Name:_____ Vorname: _____

Geburtsdatum:_____ Geburtsort: _____

Position: □ Tor □ Abwehr □ Mittelfeld □ Angriff

Einverständnis zum Probetraining

Der/die oben genannte Spieler/in darf am _____

am Training des SV Allner-Bödingen e.V. teilnehmen.

_____

Ort; Datum; Unterschrift (ggf. Stempel)