



Arnold Schidlowsky
Geschäftsführer Sportfreunde Düren
Blücherstr. 58
52351 Düren

Anmeldung Probetraining

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Nationalität: _____ Tel. Eltern: _____

Straße: _____ PLZ + Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Aktueller Verein: _____

Aktuelles Team: _____

Vorherige Vereine: _____

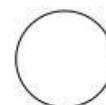
Position(en): _____

Bescheinigung vom aktuellen Verein

Der oben genannte Jugendspieler unseres Vereins darf jeweils am (Datum)

an einem Probetraining beim _____ teilnehmen.

Unterschrift Vereinsverantwortlicher



Vereinsstempel

Name Vereinsverantwortlicher