

# WESTFALEN CUP 2024

Hermann Berg Sporthalle; Lindenstraße 38; 48369 Saerbeck

## Anmeldung

Schule/Verein: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Betreuer: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Kampfrichter: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Nr.	Vorname	Name	Alter	Kup	Dan	m/w	Kg/cm	Kampf	Formenlauf	Bruchtest Gruppe
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass Veranstalter und Ausrichter, keinerlei Haftung für Personen- oder Sachschäden übernehmen Ich habe für jedes Kind und jeden Jugendlichen aus meinem Team die schriftliche Einverständniserklärung der erziehungsberechtigten eingeholt und bestätigt, dass alle Teilnehmer den sportlichen Anstrengungen gewachsen sind.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

# WESTFALEN CUP 2024

Hermann Berg Sporthalle; Lindenstraße 38; 48369 Saerbeck

## Anmeldung

Schule/Verein: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Betreuer: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Kampfrichter: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Nr.	Vorname	Name	Alter	Kup	Dan	m/w	Kg/cm	Kampf	Formenlauf	Bruchtest Gruppe
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass Veranstalter und Ausrichter, keinerlei Haftung für Personen- oder Sachschäden übernehmen Ich habe für jedes Kind und jeden Jugendlichen aus meinem Team die schriftliche Einverständniserklärung der erziehungsberechtigten eingeholt und bestätigt, dass alle Teilnehmer den sportlichen Anstrengungen gewachsen sind.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

# WESTFALEN CUP 2024

Hermann Berg Sporthalle; Lindenstraße 38; 48369 Saerbeck

## Anmeldung

Schule/Verein: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Betreuer: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Kampfrichter: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Nr.	Vorname	Name	Alter	Kup	Dan	m/w	Kg/cm	Kampf	Formenlauf	Bruchtest Gruppe
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass Veranstalter und Ausrichter, keinerlei Haftung für Personen- oder Sachschäden übernehmen Ich habe für jedes Kind und jeden Jugendlichen aus meinem Team die schriftliche Einverständniserklärung der erziehungsberechtigten eingeholt und bestätigt, dass alle Teilnehmer den sportlichen Anstrengungen gewachsen sind.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_