**Mannschaftsaufstellung GLTV-Sommermeisterschaft**

**Jahr**:

**Verein/Mannschaft:**      

Faustball Tu/MR

**Mannschaftsführer/-in:**  
Name/Vorname, Adresse, Telefon Privat/Mobile, E-Mail

**Spieler/-in (Name/Vorname): STV-Mitglieds-Nr.: Lizenz:**

           

Dieses Formular ist 30 Minuten vor Spielbeginn der Spielleitung zu übergeben.