**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.