

Bitte Anmeldung per E-Mail an
info@sportcenter-hurricane.de

Schule/Verein: _____

Tel.Nr.: _____

Fax: _____

	Name, Vorname	Geschl.	Gewicht	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ.)	Grad	Kat. Nr.	Betrag
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
Mannschaft - Kampf		3 Kämpfer			3 Kämpfer		
1.							
2.							
	Kampfrichter						
	Name, Vorname	Grad	Alter	Funktion			
1.							
2.							
3.							
4.							