

K
K
V
Z



**Kreis Keglerverband
Zwickau e.V.**

Meldeformular für den Kreispokal des KKVZ

| | | |
|---------------------------|----------------|--|
| Mannschaftsname | | |
| <i>Mannschaftsleiter:</i> | | |
| <i>Name</i> | | |
| <i>Anschrift:</i> | <i>Straße</i> | |
| | <i>PLZ Ort</i> | |
| <i>Telefon</i> | | |
| <i>Faxnummer</i> | | |
| <i>E- mail</i> | | |

Damen

Herren

zutreffendes bitte ankreuzen

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| Wettkampfstätte | | |
| <i>Anschrift:</i> | <i>Straße</i> | |
| | <i>PLZ Ort</i> | |
| <i>Telefon</i> | | |
| <i>Anzahl der Bahnen</i> | | |

Mannschaftsstärke 4 Spieler aller Altersklassen im erwachsenen Bereich

Startgebühr: 10,- €

Meldungen an Uwe Köberlein
August- Bebel- Straße 23
08107 Kirchberg

E-Mail: kirchbergerkv@freenet.de

Meldetermin: