



SPIELERPASS

Abmeldung

Verstorben

* **Pflichtfelder**

Passnummer*:	_____	Geburtsdatum*:	_____
Nachname*:	_____		
Vorname*:	_____		
Straße*/Nr.*:	_____		
PLZ*:	_____	Ort*:	_____

Verein* (wo Spieler/in zuletzt spielberechtigt war):	

ZVR - Zahl*:	Datum*:
_____	_____

.....

Unterschrift (Obmann/Obfrau),

Stempel