

# Mannschaftsliste Reha VoBa Liga

13.06.2011

Vereinsname/Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Sporttherapeut/Trainer/ÜL: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

lfd.Nr.	Name*	Vorname	Alter	Klassifikation	suchtmittelabhängig ja/nein*
1				SpielerIn	ja
2				SpielerIn	ja
3				SpielerIn	ja
4				SpielerIn	ja
5				SpielerIn	ja
6				SpielerIn	ja
7				SpielerIn	ja
8				SpielerIn	ja
9				SpielerIn (Nichtbetroffener)	nein
10				SpielerIn (Nichtbetroffener)	nein
11				Trainer/ Übungsleiter/Sporttherapeut	
12				Assistent	
13				Physiotherapeut	
14				Arzt	

\*Pflichtfelder

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung/Verein/Klinik/SHG, etc.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift LeiterIn der Einrichtung