

SENIOR HALLOWI[E]N BOWL ROSTER

TEAM:

	COACH BETREUER NAME	POSTLZ./ADRESSE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

*Jeder Teilnehmer sollte einen Nachweis für eine Identitätsüberprüfung vorweisen können.
Vor-und während des Turniers können Kontrollen der Teilnehmer durchgeführt werden.
Jeder Verein haftet für die Richtigkeit der Angaben und ist verpflichtet, die Daten am Roster zu überprüfen.

UNTERSCHRIFT/DATUM:

Die Teilnahme ist auf eigene Gefahr