



Schnupperpass TSV Junioren

NAME	
Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon/mobil	
E-Mail	

Der/ Die Mitwirkende

Vorname	
Name	
Geb. am	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Name in Klarschrift

	Datum	Trainer
1.Training		
2.Training		
3.Training		
4.Training		
5.Training		

