

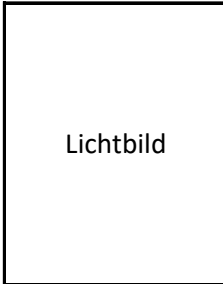
Anmeldung zur Kreis Auswahl Sichtung 2019



HANDBALLKREISWESEL E.V.

**Hiermit melde ich
meinen Sohn / meine Tochter verbindlich
zur Kreisauswahl Sichtung am 23.06.2019 an.**

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
eMail: _____



Geburtsdatum: _____

Verein: _____

Position: RL RR RM LA RA KL TW
(bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen)

Händigkeit: Rechtshänder Linkshänder
(bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen)

Beginn Handballaufbahn: _____

Datum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Heimtrainer Name/Tel.: _____

Erziehungsberechtigte:
Name:
Telefon:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Bitte den ausgefüllten Bogen mit zum Sichtungstermin bringen oder vorab per Email senden
an sinnwell@handballkreiswesel.de. Alle Daten werden freiwillig gemacht und werden nur für die
handballerische Ausbildung im Kreis Wesel verwendet und nicht an dritte weiter gegeben.