

**Nennformular**

**zur Österreichischen Meisterschaft**

**im Kleinfeldfußball für Mentalbehinderte Menschen**

Name der Mannschaft:

Name der Spieler inkl. Sportpassnummer:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |

Betreuer und Kontaktadresse:\_\_

Telefonnummer:\_\_

Verfügbare Dressenfarben:\_\_

Die Bedingungen der Ausschreibung werden zur Kenntnis genommen.

**Nennschluss: 15.April 2024**