



MANNSCHAFT:

VEREIN:

Nr.	NACHNAME	VORNAME	GEBURTSTAG	VEREINSMITGLIED		HANDICAP	PASS-NR.
				JA	NEIN		(falls vorhanden)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							