

**Offenes Bezirksturnier 2017 im Gewichtheben
beim AC 82 Schweinfurt e. V.
am Samstag 09.12.2017**



Anmeldeformular

Der Verein / Club / die CrossFit-Box _____ meldet für das Offene Bezirksturnier im Gewichtheben folgende Athleten:

Name	Startgruppe	m / w	Geburtsdatum	Bestleistungen
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		
		<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w		

Ebenfalls melden wir _____ Mannschaft(en).

Datum, Unterschrift

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____