

Jugendleistungszentrum Emsland

Postfach 1712
49707 Meppen
Fax.: 05931-930150



Probetraining beim JLZ Emsland

=> Vom aktuellen Verein des Testspielers auszufüllen:

Hiermit erklärt sich der nachstehende Verein damit einverstanden, dass der Spieler

Name, Vorname:

Verein:

Straße:

Mannschaft:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

an einem Probetraining bzw. Gastspiel im Rahmen eines Testspielvergleichs des JLZ Emsland teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift (für den Verein)

Stempel (Verein)

=> Vom Erziehungsberechtigten bzw. Spieler auszufüllen:

Hiermit bestätige ich, dass der oben genannte Spieler über eine Krankenversicherung für das Training abgesichert ist.

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter / bei Volljährigkeit Spieler)

=> Dieses Dokument ist vom Spieler ausgefüllt mitzubringen und vor dem ersten Trainingstermin an den jeweiligen Trainer zu übergeben oder per Fax oder Email an die o.g. Adresse/Nummer zu versenden.