



Anmeldung zum DFB U19-Futsal-Stützpunkt (Sichtungstraining)

| | |
|---|---|
| Name: | |
| Geb.-Datum: | |
| Nationalität | bei Ausländern: seit wann wohnhaft in Deutschland |
| Adresse: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |
| Verein | |
| Kontakt Daten erziehungsberechtigte Person | Name, Telefon, E-Mail |
| Vereinstrainer / Ansprechpartner Verein | Name, Telefon, E-Mail |

Rücksendung an jan.scharlowsky@berlinerfv.de