<mark>Meldeformular zur Re</mark>	<mark>gionalmeisterschaft (</mark>	früher Bezirksmeisterschaft)



Bezirk bitte ankreuzen

NORD	WEST	OST

Datum

Perisch	ner this							
Kegelver	ein/Klub							
Name Kont	taktperson							
Telefon								
E-M	E-Mail							
DISZIPLIN (bitte ankreuzen		Startwunsch bitte alle Vor- u. Zunamen, auch bei Mannschaften angeben		bitte alle Vor- u. Zunamen, auch bei Mannschaften angeben				
EINZEL	PAAR	TANDEM	MANNSCHAFT	DATUM	UHRZEIT	NAME (N)		
Bemerkungen:								
0								