KKV NORDEN

Kreisklootschießerverband Norden e.V.

Boßeln und Klootschießen

Antrag auf Zweitwurfrecht

für die Saison 20___ / 20___

Angaben zur Werferin / zum Werfer

Altersklasse	
Name, Vorname	
Adresse	
Spielerpass-Nr.	

Antrag des Gastvereins

Gastverein: _____

Hiermit beantragen wir für die oben genannte Person das Zweitwurfrecht in der angegebenen Altersklasse für die oben eingetragene Saison.

Ort, Datum _____ Unterschrift 1. Vorsitzende/r Gastverein _____

Zustimmung des Heimatvereins

Heimatverein: _____

Hiermit gewähren wir der oben genannten Person für die oben eingetragene Saison das Zweitwurfrecht beim genannten Gastverein in der angegebenen Altersklasse.

Ort, Datum _____ Unterschrift 1. Vorsitzende/r Heimatverein _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Passstelle _____