S P I E L F O R M U L A R für die Futsal-Hallenkreismeisterschaften

(Bitte in großen Druckbuchstaben und vollständig ausgefüllt 20 Minuten vor Turnierbeginn dem Turnierleiter übergeben)

Vereinsname: _____ **Spielgemeinschaftsname:** _____

Turnier: O Vorrunde / O Hauptrunde / O Endrunde (zutreffendes ankreuzen)

Spielort: _____ **Datum:** _____

Staffel

Spielklasse/Altersklasse (zutreffendes ankreuzen)

O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Männer	Kreisoberliga	Kreisliga	1.Kreiskl.	2.Kreiskl.	Ü35	Ü45	Ü50	Ü55	Ü60	A-Jun.	B-Jun.	C-Junioren	D-Junioren	E-Junioren	F-Junioren	G-Jun.	Frauen

Angaben zum Spieler				Spiel 1				Spiel 2				Spiel 3				Spiel 4				Spiel 5				Spiel 6				Summe
Nr.	Name	Vorname	Geb,-Datum	Tore	GK	ZS	RK	Tore	GK	ZS	RK	Tore	GK	ZS	RK	Tore	GK	ZS	RK	Tore	GK	ZS	RK	Tore	GK	ZS	RK	

Übungsleiter: _____ Name,Vorname

Betreuer: _____ Name,Vorname

Ordner: _____ Name,Vorname (nur für Männerbereich)

Unterschrift ÜL: _____