

ANMELDUNG

TAB Mixed Team-Cup 2016 am 11./17./18. Dezember 2016

Team-Name: _____

Team-Captain

Herr Frau

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Name: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. Privat _____

Geschäft: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Team-Spieler

Vorname/Name Dame 1: _____

Klassierung: _____

Vorname/Name Dame 2: _____

Klassierung: _____

Vorname/Name Herr 1: _____

Klassierung: _____

Vorname/Name Herr 2: _____

Klassierung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Mit der Unterschrift bestätige ich die AGB's zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben.

Anmeldungen via E-Mail an info@tab-aesch.ch
oder Formular an der Rezeption abgeben.