

Manueller Mannschaftsmeldebogen für Jugendrelegation und -qualifikation im Bezirk OBB

Saison: Verein: Vereinsnummer:

Altersklasse+Ordnungszahl: [Formular bitte als vollständig ausgefüllten pdf-Druck an ligabuero@bb-obb.de](mailto:ligabuero@bb-obb.de)



BAYERISCHER BASKETBALLVERBAND e.V.

Mannschaftsverantwortlicher:

Name: Vorname: Telefon: Mail:

LFNr	Name	Vorname	Geburtsdatum	TNA (falls vorhanden)	STB (Unterlagen)	Vereinswechsel
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>