



Europäische Fußballwoche 2019  
8. Mai 2019  
Eintracht Frankfurt

Name und Anschrift der Einrichtung:

---

---

---

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Anmeldung bis 12.04.2019

an: cps.abm@lhw-wf.de

<b>Nr.</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Geschlecht</b>	<b>T-Shirt Größe</b>
1			
2			
3			
4			

Anzahl Betreuer:

Anzahl vegetarisches/schweinefleischfreies Essen: