## Zustimmungserklärung:

**Verein:** _____

**Name, Vorname Spieler:** _____

**Telefon, E-Mail Spieler:** _____

**Geburtsdatum:** _____

**Pass-Nr.:** _____

darf am Probetraining des **SV Bad Waldliesborn** teilnehmen.

Bemerkung:

Diese Genehmigung umfasst eine Teilnahme an maximal

_____

Trainingseinheiten.

_____

**Datum/Unterschrift Verein**

**Probetraining SV Bad Waldliesborn 2024** mail: probetraining@sv-badwaldliesborn.de www.sv-badwaldliesborn.de

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abteilungsleiter Fussball: | Ralf Pietrzik | mobil: 0160 97681622 | mail: fussball@sv-badwaldliesborn.de |
| Jugendleiter: | Gordon Hansen | mobil: 0160 97920432 | mail: fussball.junioren@sv-badwaldliesborn.de |
| Sportlicher Leiter A-C: | Marian Friedrich | mobil: 0176 34669056 | mail: fussball.a-c@sv-badwaldliesborn.de |
| Sportlicher Leiter D-G: | Christian Klein | mobil: 0157 52250933 | mail: fussball.d-g@sv-badwaldliesborn.de |