Anmeldung Jugendcup 2019

PSVH
Kyra Heinrich
Wilhelmstr. 24

35683 Dillenburg

Kreisreiterbund: _____

Teilnehmende Vereine:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Datum	Veranstaltungsort	Ansprechpartner (mit Tel.)

Bitte senden Sie mir alle Theorie-Fragebögen zu bis zum _____.

Sprecher der Mannschaft: _____
(mit Kontaktdaten, Email)

_____

_____

_____

Ort, Datum Unterschrift