

SKVS POKAL - SPIELBERICHT



Frauen

Männer

Spielort: _____

Datum: _____

Spielleiter: _____

Schiedsrichter: _____ **SB:** _____

Verletzungen: _____

Einsprüche: _____

Kegel	Punkte	Total	Kegel	Punkte	Total	Kegel	Punkte	Total	Kegel	Punkte	Total
Club:			Club:			Club:			Club:		
Name:			Name:			Name:			Name:		
Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:		
Name:			Name:			Name:			Name:		
Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:		
Name:			Name:			Name:			Name:		
Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:		
Name:			Name:			Name:			Name:		
Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:		
Ersatz:			Ersatz:			Ersatz:			Ersatz:		
Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:			Pass-Nr:		
Gesamt Punkte:			Gesamt Punkte:			Gesamt Punkte:			Gesamt Punkte:		
Gesamt Kegel:			Gesamt Kegel:			Gesamt Kegel:			Gesamt Kegel:		
Unterschrift:			Unterschrift:			Unterschrift:			Unterschrift:		

Bemerkungen: _____

Unterschrift Spielleiter: _____

Unterschrift Schiedsrichter: _____

Spielbericht bitte an Fax Nr.: 07654-92 26 39 oder Mail: bachert-jüergen@t-online.de senden!