



# TENNIS BORUSSIA BERLIN

## JUGENDABTEILUNG

### Anmeldung zum Sichtungstraining

Für unser Kind bzw. unsere(n) Jugendliche(n)

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	
Bisheriger Verein:	
Position:	Stützpunkt- / Auswahlspieler: <input type="checkbox"/> Stützpunkt <input type="checkbox"/> Auswahlspieler
Starker Fuß: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidfüssig (in diesem Fall zusätzlich den starken Fuß markieren)	

geben wir bis auf Widerruf unser Einverständnis an

### Tennis Borussia Berlin e.V.

für die angesetzten Termine zum Sichtungstraining auf der vereinseigenen und anderen offiziellen Sportanlagen teilzunehmen. Diese Sichtung findet freiwillig und auf eigenem Wunsch statt. Außerdem verpflichten wir uns, unserem bisherigen Verein darüber in Kenntnis zu setzen und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

Ohne Unterschrift erfolgt keine Einladung zur Sichtung!

Berlin, den \_\_\_\_\_

Der (Die) Erziehungsberechtigte(n)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)