



**SPORTFREUNDE
SIEGEN 1899**

ERLAUBNIS PROBETRAINING

Einverständniserklärung zum Probetraining in einer Jugendmannschaft der
Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße u. Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Vereinsname: _____

Der/die oben genannte Spieler/in unseres Vereins erhält die Erlaubnis am
Probetraining bei den Sportfreunden Siegen teilzunehmen.

Dieser Erlaubnis gilt zum Training am: _____

Datum

Name / Unterschrift (Vereinsvertreter) Stempel