Anmeldung Kantonale LMM 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Verein: |  |
| Kontaktperson: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| E-Mail: |  | Telefon: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie:**  |  |  | **Kategorie:** |  |
| Name: | Vorname: | Jg. |  | Name: | Vorname: | Jg. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |  | Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |
| Hilfskampfrichter: |  | Hilfskampfrichter: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie:**  |  |  | **Kategorie:** |  |
| Name: | Vorname: | Jg. |  | Name: | Vorname: | Jg. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |  | Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |
| Hilfskampfrichter: |  | Hilfskampfrichter: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie:**  |  |  | **Kategorie:** |  |
| Name: | Vorname: | Jg. |  | Name: | Vorname: | Jg. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |  | Hoch ( ) Weit ( )**(nur Turnerinnen)** |
| Hilfskampfrichter: |  | Hilfskampfrichter: |

Datum, Unterschrift:

Anmeldung per Mail bis **Mittwoch, 10. April 2024** an:

la.etv1919@gmail.com