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.: 07631–173709 senden!