



Kapitänswechsel

Co- Kapitänswechsel

Die Mannschaft: _____ Gruppe: _____
hat einen neuen **Mannschaftskapitän/ Co- Kapitän** gewählt.

Alter Kapitän/ Co- Kapitän: _____

Neuer Kapitän/ Co-Kapitän: _____

Gültig ab (Datum): _____ Spieltag: _____

Name: _____ Vorname: _____

Pass Nr.: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____ PLZ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Falls eine Mannschaft mit 2/3 Mehrheit den alten Kapitän absetzen möchte wird dessen Unterschrift nicht benötigt, jedoch die Unterschriften der 2/3 Mehrheit hier darunter.

Formular Bitte an spielbetrieb@edart-landau.de senden!!!