



Ja, ich will der Ostmark Liga und dem DSAB beitreten.

Mannschaft: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte diese Anmeldung mit 9 € Mitgliedsbeitrag einsenden an:

Petra Kraus  
Ligasekretariat  
Fasanenweg 15  
92648 Vohenstrauß