



TSV HAVELSE 1912 e.V. • Hannoversche Straße 90-92 30823 Garbsen

Adresse des Vereins / Kontaktperson bzw. Trainer (**Bitte eintragen!**)

Ligaabteilung

(05137) 9800900

Fax

(05137) 9800901

www.tsv-havelse.de

f.kula@tsv-havelse.de

Garbsen, 01.03.2016

Probetraining beim TSV Havelse

Hiermit erlauben wir _____ geb. _____
(Name des Spielers)

an Probetrainingseinheiten des TSV Havelse teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vereins

(Stempel und Unterschrift sind unbedingt notwendig!)

Hiermit bestätigen wir, dass der o.g. Spieler in der Zeit der Probetrainingseinheiten eine bestehende Krankenversicherung hat.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(Bitte aus Gründen des vollständigen Versicherungsschutzes bestätigen!)



Dipl. Ing. F. Klasing