



WIESBADEN PHANTOMS

Einverständniserklärung

Erziehungsberechtigter

Vorname
Name
Strasse
PLZ, Ort
Telefon

Jugendspieler

Vorname
Name
Geburtstag

Hiermit erkläre ich, dass mein(e) Sohn/Tochter im Jugend-Football-Team der Wiesbaden Phantoms spielen und das erforderliche Training durchführen darf.

_____/_____
Ort Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten