

# Meldeformular Teamcaptainwechsel DKV Stadtliga

**Team:** \_\_\_\_\_

**Alter Teamcaptain :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**TelNr:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Neuer Teamcaptain:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**TelNr:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift 1.Vorsitzender:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Vermerk der Ligaleitung (Sportwart)**

**Eingangsdatum:** \_\_\_\_\_ **Bestätigung, Datum:** \_\_\_\_\_