

## TuS Stöcken-Dahlerbrück 1885 e.V

-Fussball -

Jugendabteilung



### Trainingsfreigabe

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

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

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

Straße : \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigt der Verein \_\_\_\_\_,

dass der/die o.g Spieler/in Probetraining beim TuS Stöcken-Dahlerbrück absolvieren darf.

Diese Bestätigung gilt für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name (Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Vereinsstempel