

American Football Verband Hessen e.V.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Adresse, PLZ Ort

Telefon (für Rückfragen)

Mich damit einverstanden, dass unsere Tochter / unser Sohn

Name, Vorname

Geburtsdatum / Geburtsort

Eine Spielberechtigung erhält und am Ligabetrieb des AFVH teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten