

## Anmeldung zum HSVRM CSC Casting Ort/Datum:

Nachname:	
Vorname:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Mitgliedsverein (inkl. Nr) / KG:	
E Mail (für laufende Informationen und Nachfragen):	

CSC Erfahrung:

---

---

Bevorzugte Sektion:  Sektion 1  Sektion 2  Sektion 3

---

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer  
(Bei Minderjährigen die Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten)

---

Ort, Datum Unterschrift Übungsleiter

**Für Fragen:** Kristin Carra [krissicarra@gmail.com](mailto:krissicarra@gmail.com) Lutz Jäckel  
[L.klingeberger@gmx.de](mailto:L.klingeberger@gmx.de) Meldungen bitte an [L.klingeberger@gmx.de](mailto:L.klingeberger@gmx.de) oder per  
Post an Lutz Jäckel Flandernring 7, 61197 Florstadt.