



Young Bulls Hockeyschule – Standort Zug

Bitte ausfüllen:

Name: Vorname (Kind):

Geburtsdatum: Tag: Monat: Jahr:

Wird vor Ort vom Trainer ausgefüllt:

Leibchen: Farbe: Nummer:

Handschuhe: Ja: Nein:

Helm: Ja: Nein:

Material bezogen: Datum:

Unterschrift:

Material zurück: Datum:

Bitte ausdrucken und mitnehmen!

