

Name:  Verein:

Age Group:  junior:

Nr.	Bezeichnung	Pflicht- element	PU/Split- landung	Familie	S1		B1	B2	B3
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
1. P	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. P	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. P	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. P	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Bemerkungen:

Name:  Verein:

senior

Nr.	Bezeichnung	PU/Split- landung	Familie	S1		B1	B2	B3
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
1. P	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. P	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. P	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. P	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Bemerkungen: