



**Leobener Akademische Meisterschaft  
ab Mi., 08. November  
Sporthalle Innenstadt**



**MANNSCHAFTSNAME:**

	Vorname	Zuname	Matrikel-Nr.
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
*11)			
*12)			

Name des Mannschaftsführers:

Telefonnummer:

E-Mail: