

**Leobener akademische Meisterschaft  
ab Di., 17 .Oktober 19:45h  
Sporthalle Leoben**

MANNSCHAFTSNAME:

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

Name des Mannschaftsführers:

Telefonnummer:

e-mail:

