

Turnier am:	Verein:	
-------------	---------	--

Kontakt / Tel.:	
Kampfrichter:	
Betreuer:	

Nr.	Name	Vorname	Alter*	m/w	Grad	kg	Größe	Kampf Leicht- kontakt	Pointfight	Formen Einzel	Formen Waffen Einzel	Formen Synchron	Formen Synchron Waffen	Gebühr
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

*Alter am Wettkampftag

Synchronteam Nr.:	
Synchronteam Waffen Nr.:	