

Wettkampfmeldung

Bitte nur noch senden an: patrickebert-kvoo@gmx.de oder per Fax 09632 92 59 20

Kegelvereinigung Oberfranken/Oberpfalz

Ort:

Datum:

Klasse:

Wettkampfnummer:

Damen

Herren

Mix

Pokal

Punktespiel

Heim-Club:

Gast-Club:

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

1. Durchgang:

2. Durchgang:

Volle:

Volle:

Abräumen:

Abräumen:

Fehlwurf:

Fehlwurf:

Gesamt:

Gesamt:

Ergebnis 100 Kugeln:

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

1. Durchgang:

2. Durchgang:

Volle:

Volle:

Abräumen:

Abräumen:

Fehlwurf:

Fehlwurf:

Gesamt:

Gesamt:

Ergebnis 100 Kugeln:

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

1. Durchgang:

2. Durchgang:

Volle:

Volle:

Abräumen:

Abräumen:

Fehlwurf:

Fehlwurf:

Gesamt:

Gesamt:

Ergebnis 100 Kugeln:

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

1. Durchgang:

2. Durchgang:

Volle:

Volle:

Abräumen:

Abräumen:

Fehlwurf:

Fehlwurf:

Gesamt:

Gesamt:

Ergebnis 100 Kugeln:

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

Vor- u. Zuname:

Pass-Nr.

1. Durchgang:

2. Durchgang:

Volle:

Volle:

Abräumen:

Abräumen:

Fehlwurf:

Fehlwurf:

Gesamt:

Gesamt:

Ergebnis 100 Kugeln:

Heim-Ersatzspieler(in) Vorname, Name / Passnummer

Gast-Ersatzspieler(in) Vorname, Name / Passnummer

ab ____ Wurf für Spieler Nr. ____

ab ____ Wurf für Spieler Nr. ____

Endergebnis

:

Kugelpass und eigene Kugeln überprüft und in Ordnung: ja ☐

nein ☐

Bitte ankreuzen

aufgelegtes Kugelmateriel der Kegelbahn in Ordnung: ja ☐

nein ☐

Bitte ankreuzen

Paßkontrolle durchgeführt:

Ergebnis anerkannt:

Heimclub:

Heimclub:

Gastclub:

Gastclub:

Nach Anerkennung des Spielberichts Bogens durch die Unterschrift der beiden Mannschaftsführer werden Reklamationen und Einsprüche nicht mehr angenommen!

Per E-Mail senden