LANDESBETRIEBSSPORTVERBAND BREMEN E.V.

Volkmannstr. 12 • 28201 Bremen • Telefon 55 50 21• vorstand@fussball-lbsv-bremen.de
Fachgruppe Fußball • Stadtverband Bremen-Stadt

Spielbericht

Liga: _____ **Masters Cup** ☐ **HER-Pokal** ☐ **Slot:** _____

Datum: _____ **Zeit:** _____:_____**Uhr** **Platz:** **LBSV 1** ☐ **LBSV 2** ☐

Mannschaft / SG :_____

Heim ☐ **Gast** ☐ **Ergebnis** ____:____

Rücken-Nummer	Name, Vorname	Spielführer Doppel-/ Gastspieler	Pass-Nr.				

Doppel- bzw. Gastspieler sind zwingend mit “D/G“ einzutragen!

Vor- und Nachname Mannschaftsverantwortliche/r | Unterschrift Mannschaftsverantwortliche/r | Unterschrift Spielführer/-in

Besondere Vorkommnisse **Passkontrolle durchgeführt:** ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Sonderbericht: ☐ **Nein** ☐ **Ja - wird nachgereicht**

Spesen als Schiedsrichter erhalten ☐**Ja** ☐**Nein**

Unterschrift Schiedsrichter/-in