



Volkmanstr. 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 <input type="checkbox"/>				Gast <input type="checkbox"/>		Ergebnis ____:____	
Rücken- Nummer	Name, Vorname		Spielführer Doppel-/ Gastspieler	Pass-Nr.			

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

\_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname Mannschaftenverantwortliche/r      Unterschrift Mannschaftenverantwortliche/r      Unterschrift Spielführer/-in

<b>Besondere Vorkommnisse</b>	<b>Passkontrolle durchgeführt:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Sonderbericht:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - wird nachgereicht	
<b>Spesen als Schiedsrichter erhalten</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ Unterschrift Schiedsrichter/-in



<b>Kontaktliste Corona-Infektionsschutz</b>		Löschdatum: ab 2020-
Ort / Platz:		
Zeitdauer:		
Verantwortliche/r Leiter/in:		
Bemerkungen:		
<b>Teilnehmer am Training / Reha- oder Sportkurs / Spielbetrieb:</b>		
Nachname	Vorname	Telefon-Nr. aktuell

FdR: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Verantwortliche/r Leiter/in