

Protokoll Koordinations-Test E / D - Jugend

Handballbezirk: Mecklenburg West

Saison 2019/2020

Spielklasse

Spiel-Nr.: _____ Datum: _____

Zeit:

Halle : _____ Ort: _____

Verein : _____

Koordinations-Test-Nr.: _____

Koordinations-Test-Bez.: _____



Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Wertung	Bemerkungen

Offizieller Verein: _____

Kampfrichter: _____