

79 - Homologations Anfrage für Schweizer Rekorde

<input type="checkbox"/> REKORD HERREN	<input type="checkbox"/> REKORD DAMEN	<input type="checkbox"/> REKORD MIX
<input type="checkbox"/> SPIEL		
<input type="checkbox"/> SERIE 3 SPIELE	<input type="checkbox"/> SERIE 4 SPIELE	<input type="checkbox"/> SERIE 6 SPIELE
<input type="checkbox"/> SERIE 8 SPIELE	<input type="checkbox"/> SERIE 9 SPIELE	<input type="checkbox"/> SERIE 12 SPIELE
<input type="checkbox"/> EINZEL	<input type="checkbox"/> DOPPEL	<input type="checkbox"/> TRIPPLE
<input type="checkbox"/> 4ER MANNSCHAFT	<input type="checkbox"/> 5ER MANNSCHAFT	

RESULTAT	_____	DATUM	_____
CENTER	_____	BAHNEN	_____
TURNIER	_____		
SPIELER/INNEN	_____		

Der Unterschriebene bestätigt, dass die oben erwähnten Resultate unter den vorgeschriebene Konditionen erzielt wurden, wie :

- offizieller Wettkampf die im Amerikanischen System gespielt wurde
- Foul Line einschaltet waren

	Name	Datum	Unterschrift
Turnier Organisation	_____	_____	_____
Sportpräsident des Sektions	_____	_____	_____
Sport Präsident SB	_____	_____	_____

Wir bitten Sie eine Kopie des Auszuges aus dem Bowling-Center mit den offiziellen Resultaten des Turniers beizulegen, um die Resultate zu bestätigen.