Spielbericht Spielklasse: _____			Teil 1 Seite 1/1		
Spieltag:	Spiel Nr.:	am:	Original: Geschäftsstelle		
Spielstätte:		um:	Meisterschaftsspiel:		
Spielort:			-		
Schiedsrichter:			(Verwendung nur bei Ausfall des elektronischen Spielberichtes)		

Nordostdeutscher Fußballverband
Fritz-Lesch-Str. 38
13053 Berlin
Telefon: 030-97172850
Telefax: 030-97172852

Heimverein:		Gastverein:
	Trainer	
	Trainerassistent	
	Arzt	
	Masseur	
	Zeugwart	
	Mannschaftsverantwortlicher	
	Erster Offizieller	
	Zweiter Offizieller	
	Dopingbeauftragter	

Nr.	Zuname	Vorname	Hin-weis	LS	VS	A	N	N-EU	FD	U23	Nr.	Zuname	Vorname	Hin-weis	LS	VS	A	N	N-EU	FD	U23

	Auswechselspieler											Auswechselspieler									

_____
Unterschrift des Spielführers und des Vereinsvertreters

_____
Unterschrift des Spielführers und des Vereinsvertreters