



# ZUGER CURLING- HALLENMEISTERSCHAFT 2015/2016



Bitte  
frankieren

Beat Niggli  
Eschenstrasse 4  
6312 **Steinhausen**

# Liebe Curlerinnen Liebe Curler

Wir laden alle Aktivmitglieder zur Teilnahme an der Zuger Curling-Hallenmeisterschaft 2015/2016 ein. Für die besten Teams sponsern die drei Hallenclubs Bar- und Naturalpreise.

Auch diese Saison wird die Zuger Curling-Hallenmeisterschaft wieder in verschiedenen Stärkeklassen mit Finalrunden um den Hallenmeister und mit Auf-/Abstiegsrunden zwischen den Klassen, ausgetragen. Anzahl und Grösse der Stärkeklassen werden erst nach Eingang der Anmeldungen festgelegt. Die Einteilung erfolgt gemäss der letztjährigen Rangliste. Neue Teams werden von der SPIKO eingeteilt.

Spielberechtigt sind alle Teams, welche aus **4–6 lizenzierten Clubmitgliedern** des **CC Zug**, oder unserer **Gastclubs CC Wädenswil** und **CC Stoos** bestehen.

## Spieltermine

Start Mittwoch, 23. September 2015  
Spielzeiten Mittwoch, 18–20 Uhr und 20.15–22.15 Uhr  
Final Mittwoch, 16. März 2016

**Spieleinsatz** die Teilnahme ist gratis

## Anmeldung

per Mail [hallenmeisterschaft@cczug.ch](mailto:hallenmeisterschaft@cczug.ch)  
per Post Beat Niggli, Eschenstrasse 4, 6312 Steinhausen

**Anmeldeschluss** Samstag, 22. August 2015

## Organisatorisches

Wir bitten jedes Team eine verantwortliche Person mit eigener Mailadresse zu benennen. Aus diesen Angaben erstellen wir die Teamliste mit Telefonnummern und Mailadressen. Diese Liste, der Spielplan sowie die Stärkeklassen- und Gruppeneinteilungen werden der verantwortlichen Person per Mail zugestellt. Das Reglement wird ab August 2015 auf unserer Homepage «cczug.ch» aufgeschaltet.

Wir freuen uns auf spannende Spiele und wünschen allen beteiligten Teams «Guet Stei» für die kommende Meisterschaft.

Zug, im Juli 2015 Die Spielleitung  
Beat Niggli, Andi Flüher

# Anmeldung

Mail an Beat Niggli

Zuger Curling-Hallenmeisterschaft 2015/2016

**Teamname** \_\_\_\_\_

**Skip** Vorname/Name

**Position 3** Vorname/Name

**Position 2** Vorname/Name

**Position 1** Vorname/Name

**Team-Ersatz** Vorname/Name

**Adresse** Vorname/Name

für die Zustellung  
des Spielplans

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Mail

Telefon P. Telefon G.

Mobile

Datum Unterschrift

**Nicht mögliche  
Spieltermine** (max. 4) \_\_\_\_\_

**Bevorzugte Spielzeit**  18.00 Uhr  20.15 Uhr  egal  Bitte zutreffendes ankreuzen!

**Ersatzspielerliste**  
(ohne Team-  
Mitgliedschaft) Vorname/Name

**Anmeldeschluss** Bitte Anmeldung in Blockschrift ausfüllen und bis am  
**Samstag, 22. August 2015** einsenden.

Bitte Anmeldung abtrennen, frankieren und einsenden!