

Besten Dank an unseren Turnier-Sponsor!



**Voranzeige: Cherry-Rocker Turnier in Interlaken am
26.02.2017**

www.cjbo.ch

Einladung zum 16. Junioren/innen-Turnier

Das Turnier mit dem einzigartigen Abendprogramm



05./06. November 2016
in der Curlinghalle Interlaken-Matten

16. Junioren/innen-Turnier in Interlaken-Matten

Die Teilnehmerzahl ist auf 16 Teams beschränkt (je nach Anzahl der Anmeldungen werden die Gruppen angepasst). Es gilt die Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen.

Spielberechtigt: Alle Teams (A-, B- und C-Teams), auch gemischte Teams sind spielberechtigt.

Spielmodus: Alle Teams spielen vier Spiele à 8 Ends.
Wertung: Punkte, Ends, Steine.

Spielzeiten: Samstag, 05.11.2016 ab 09.00 - 17.30 Uhr
Sonntag, 06.11.2016 ab 08.00 - 16.00 Uhr

Nenngeld: CHF 120.- pro Team (inkl. Mittagessen am Sa.)

Rangverkündigung: Die Rangverkündigung findet am Sonntag ca. um 16.30 Uhr statt.

Preise: Barpreise für alle Teams

Unterkunft: Unsere Empfehlung:
Hotel Restaurant Hirschen
Hauptstrasse 11
CH-3800 Matten-Interlaken
T: +41 33 822 15 45
info@hirschen-interlaken.ch
(Mehrbettzimmer, Frühstück, Parkplatz und in nächster Nähe zur Eishalle)

Weitere Unterkunftsmöglichkeiten siehe:
www.interlaken.ch

Verpflegung: Durchgehender Restaurationsbetrieb in der Eishalle. Das Mittagessen am Samstag wird vom CJBO offeriert!

Rahmenprogramm am Samstagabend: Rahmenprogramm mit Unterhaltung und Überraschungen.
Package Abendprogramm CHF 20.- pro Person (inkl. Nachtessen und Getränke).
Bitte gebt uns die Anzahl Personen, die teilnehmen werden, auf der Anmeldung an!

Anmeldeschluss: 5. Oktober 2016

Spielplan: Dieser wird ca. 10 Tage vor dem Turnier versandt.

Anmeldung an: Eveline Gafner
Kreuzackerweg 2, 3800 Matten b. Interlaken
oder per E-Mail: etgafner@bluewin.ch
Bei Fragen: Tel.: Tel. 079 387 04 87

Wir freuen uns auf spannende Spiele und heissen euch in Interlaken-Matten herzlich willkommen. „Guet Stei“!

Anmeldetalon:

Juniorencentrum / Curlingclub: _____

meldet folgende Teams für dieses Turnier an:

Team 1
Skip Name / Vorname: _____ Stärkekl.: _____

Team 2
Skip Name / Vorname: _____ Stärkekl.: _____

Kontaktperson:

Vorname/Name: _____

Adresse/Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

Anzahl Personen für Feuerzauber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____