

Handballkreis Bielefeld-Herford e.V.

Mitglied im Handballverband Westfalen e.V.

www.handballkreis.de



Verteiler:

Gegner:

Spielleitende Stelle:

Nach Genehmigung

SR-Wart:

Schiedsrichter (1):

Schiedsrichter (2):

Antragstellender Verein:

Datum:

Antrag auf Spielverlegung

Spielklasse:	Spielnummer	Datum
Heimverein:	Gastverein:	

Es wird beantragt, das o.a. Spiel vom vorgesehenen Spieltermin zu verlegen.

Begründung: (immer erforderlich / bei Platzmangel ggf. bitte separates Blatt benutzen, etwaige Nachweise als Anlage)

Neuer Termin: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Datum: _____ Uhrzeit: _____ Halle (Name/EDV-Nr.): _____
- Der neue Spieltermin wird innerhalb der nächsten 10 Tage schriftlich nachgereicht.

(Datum, Unterschrift Antragssteller + Vereinsstempel)

Einverständnis des Gegners:

Wir sind mit der Spielverlegung einverstanden.

(Datum, Unterschrift Gegner + Vereinsstempel)

Abwicklung / Kosten:

Gem. den Durchführungsbestimmungen zum Spielbetrieb ist der **Antragsteller für die Benachrichtigung** von Hallen- und Pressewart und insbesondere auch der/des angesetzten Schiedsrichter(s) **verantwortlich**. Zum neuen Spieltermin sind die ursprünglich angesetzten Schiedsrichter einzuladen.

Die Kosten (Gebühr) für die Spielverlegung in Höhe von **7,50 EUR** gehen zu Lasten des Antragstellers. Sie werden mit der nächsten Quartalsabrechnung erhoben. (Bei begründeten Spielverlegungen im Jugendbereich entfällt die Gebühr.)

Genehmigung:

Die Spielverlegung gilt in der hier beantragten Form nur genehmigt, wenn Sie von der zuständigen spielleitenden Stelle bestätigt wird.

Nach erteilter Genehmigung gilt dieses Schreiben als verbindliche Mitteilung/Einladung für die beteiligten Vereine. Es kann ggf. auch als Mitteilung für den/die Schiedsrichter verwandt werden.

Vermerke des Staffelleiters:	Eingang:	_____
	<input type="checkbox"/> genehmigt am	_____
	<input type="checkbox"/> abgelehnt am	_____
	<input type="checkbox"/> SIS-Eingabe	_____