



Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Spielverlegung / Spielabsetzung

Der Verein \_\_\_\_\_ beantragt die  Absetzung  Verlegung  
des Meisterschafts-/ Pokal-/ Qualifikationsspieles:

<input type="checkbox"/> Regionsliga	<input type="checkbox"/> Männer	<input type="checkbox"/> A-Jugend	<input type="checkbox"/> D-Jugend	Staffel: _____
<input type="checkbox"/> Kreisliga	<input type="checkbox"/> Frauen	<input type="checkbox"/> B-Jugend	<input type="checkbox"/> E-Jugend	Spiel-Nr.: _____
<input type="checkbox"/> Kreisklasse	<input type="checkbox"/> m. Jgd.	<input type="checkbox"/> C-Jugend	<input type="checkbox"/> _____	
	<input type="checkbox"/> w. Jgd.			

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Heim Gast

Spieltermin lt. Spielplan: \_\_\_\_\_  
Datum Uhrzeit Halle

Neuer Spieltermin: \_\_\_\_\_  
Datum Uhrzeit Halle

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift des Antragstellers / Vereinsstempel

## **Stellungnahme des Spielgegners** (nur bei Spielverlegung)

Mit der vom o.a. Verein beantragten Spielverlegung sind wir einverstanden:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift des Spielgegners / Vereinsstempel

## **Entscheidung der Spielleitenden Stelle**

Der beantragten Spielverlegung wird zugestimmt:  Ja  Nein

Die Verlegung / Absetzung ist  gebührenpflichtig (Rech.-Nr. \_\_\_\_\_).  gebührenfrei.

Der Verein erhält zur Überweisung der Verlegungsgebühr vom zuständigen KHV / der HG eine gesonderte Rechnung.

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift der Spielleitenden Stelle

### **Verteiler:**

<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> zuständiger KHV / HG
<input type="checkbox"/> Spielgegner	<input type="checkbox"/> zuständiger Schiedsrichterwart
<input type="checkbox"/> ggfs. angesetzter SR _____	