



Antrag auf Spielverlegung / Spielabsetzung

Eingangsdatum: _____

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

<input type="checkbox"/> Kreisoberliga	<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	
<input type="checkbox"/> Kreisklasse	<input type="checkbox"/> m. Jgd.	<input type="checkbox"/> C-Jugend	<input type="checkbox"/> _____	Spiel-Nr.: _____
<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.

Wir bitten den Antragsteller um Überweisung der Gebühr in Höhe von

€100 €87 €80 €75 €60 €50 €40 €30 €20

bis zum _____ unter Nennung der Rechnungsnummer auf das nachfolgende Konto zu überweisen: (Bei Teilnahme am Lastschriftverfahren wird der Betrag abgebucht.)

HG Lauenburg/Stormarn (Kto-Nr. 125 92, BLZ 213 522 40, Sparkasse Holstein)

KHV Segeberg (Kto-Nr. 135 87, BLZ 230 510 30, Kreissparkasse Südholstein)

_____ Datum Unterschrift der Spielleitenden Stelle

Verteiler:

Antragsteller _____ Pressewart _____ Schiedsrichterwart _____
 Spielgegnern _____ Kassenwart _____
 ggfs. als SR angesetzt Verein _____