**Handball-Gemeinschaft**  
**REGION FÖRDE**



**Antrag auf Spielverlegung**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antragsteller:** |  | | | | | |
| Spielklasse: |  | | | Spiel-Nr.: |  |  |
| Begegnung: |  | | | | | |
| Datum / Zeit / Halle | | alt: |  | | | |
|  | | neu: |  | | | |
| Begründung: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Unterschrift: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Spielgegner:** |  |  |  | | |  |
| Wir stimmen der Spielverlegung zu. | | | | | | |
| Unterschrift: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Schiedsrichter stellender Verein:** | | | | | | |
| Stellungnahme erforderlich, falls das Spiel wochentags außerhalb von 18:00 – 20:30 Uhr terminiert wird. | | | | | | |
| Wir können einen / keinen Schiedsrichter stellen. | | | | | | |
| Unterschrift: |  | | | | | |

Eingang Geschäftsstelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_