



# Antrag auf Spielverlegung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



**Antragstellender Verein:** .....

**Vereinsnummer:** .....

**Name, Vorname des Antragstellers:** .....

**Altersklasse:**

Herren Senioren Frauen A-Jun. B-Jun. C-Jun. D-Jun. E-Jun. F-Jun.

**Spielklasse:** ..... **Spielnummer:** .....

**Heimmannschaft:** .....

**Gastmannschaft:** .....

**angesetztes Spiel vom:** ..... **Uhrzeit:** .....

**beantragte Verlegung auf:** ..... **Uhrzeit:** .....

**Begründung:**

---



---



---



---

.....  
Datum

.....  
Unterschrift antragstellender Verein / Stempel

**Einverständnis des Gegners zur Spielverlegung:**      **wird erteilt**      **wird nicht erteilt.**

**Begründung:**

---



---



---



---

.....  
Datum

.....  
Unterschrift gegnerischer Verein / Stempel

**Über den Antrag auf Spielverlegung wird wie folgt entschieden:**

**Spielverlegung wird erteilt.**

**Spielverlegung wird nicht erteilt.**

**(Gebühr) Spielverlegungsantrag fristgemäß**

**(Gebühr) Spielverlegungsantrag nicht fristgemäß**

**Spielort:** .....

**Datum:** .....

**Uhrzeit:** .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Vorsitzender Spielausschuss / Stempel

---