

Hessischer Handball-Verband e.V.

Geschäftsstelle Otto-Fleck-Schneise 4 · 60528 Frankfurt am Main
Telefon (069) 6 78 92 15-6 · Telefax (069) 6 78 92 17
verwaltung@hessen-handball.de



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER AUSNAHMESPIELBERECHTIGUNG FÜR JUGENDLICHE GEM. § 22 (5) DER SPIELORDNUNG

Der Verein: _____

beantragt eine Ausnahmespielberechtigung für die **ALTERSKLASSE F / E / D**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Passnummer: _____

Stempel/Unterschrift Verein

Unterlagen:

Der beantragende Verein hat neben diesem Antrag ein ärztliches Gutachten im Original beizufügen!

Ohne das beizufügende Gutachten kann keine Ausnahmespielberechtigung für andere Altersklassen erfolgen.

Eingang: _____ Rücksendung: _____

Genehmigt – bis Ende des Spieljahres

Abgelehnt*

* = Antrag wurde aus folgenden Gründen abgelehnt:

Ort, Datum _____

VP Jugend HHV _____