An die zuständige Spielleitende Stelle

Antrag auf Spielverlegung

Der Verein/die SG _____ beantragt die Verlegung des

Meisterschaftsspiels Nr. _____

Grund der Verlegung: _____

_____

Termin laut Spielplan: _____ _____ _____
Datum Uhrzeit Halle

Neuer Termin: _____ _____ _____
Datum Uhrzeit Halle

_____ _____
Datum Unterschrift des Antragsstellers mit Vereins-/SG-Stempel

****

Stellungnahme des Spielgegners:

Mit der vom o.g. Verein/SG beantragten Spielverlegung sind wir einverstanden! ☐ Ja ☐ nein

_____ _____
Datum Unterschrift des Antragsstellers mit Vereins-/SG-Stempel

****

Bescheid der Spielleitenden Stelle

Sp. - Nr. _____ Saison 2016/2017 (Männer, Frauen, Jugend)

Der beantragten Spielverlegung wird zugestimmt ☐ Ja ☐ nein

_____ _____
Datum zuständige Spielleitende Stelle

Der Antragssteller wird gebeten, die Verlegungsgebühr i.H.v. 75,00 € bzw. 50,-- € (Jugend) bis zum _____ auf das Konto der Ostsee-Spree-Liga beim HV Brandenburg **(IBAN DE05 1203 0000 0000 4337 30 Deutsche Kreditbank**) zu überweisen.

****

Nach Entscheidung der Spielleitenden Stelle Kopien an:
Antragsteller, Spielgegner, zuständiger Schiedsrichterwart Oberliga (Erwachsene), zuständiger Schiedsrichterwart-LV (Jugend); zuständigen Landesverband, Pressestelle