



BAYERISCHER VOLLEYBALL-VERBAND E.V.

Mitglied des Bayerischen Landes-Sportverbandes und des Deutschen Volleyball-Verbandes

Kreisspielwart Nord

Albert Oppenrieder

Kappelstr. 28

86510 Ried-Zillenberg

beantragender Verein

Abteilungsleiter

Anschrift

Telefon

Datum:

Antrag auf Spielverlegung

Wir beantragen, die Begegnung in der _____
genaue Bezeichnung der Spielklasse
der Damen / Herren (nichtzutreffendes streichen) zwischen

_____ und _____ und _____
Heimmannschaft 1. Gastmannschaft 2. Gastmannschaft
zu verlegen.

Ursprüngliche Ansetzung

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Spielhalle: _____

Beantragte Ansetzung

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Spielhalle: _____

Begründung: _____

Einverständniserklärung

mit der oben genannten Spielverlegung sind wir einverstanden:

1. Gastmannschaft/Verein

Abteilungsleiter: Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Datum, Unterschrift

2. Gastmannschaft/Verein

Abteilungsleiter: Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerke durch Bezirksspielwart

Genehmigung an Heimmannschaft: _____ Staffelleiter: _____
Genehmigung an 1. Gastmannschaft: _____
Genehmigung an 2. Gastmannschaft: _____ Ergebnisdienst: _____

gebührenfrei	25,00 €	12,50 €
--------------	---------	---------