



## Antrag auf Erteilung des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) SpO

Das Formular ist vollständig in Druckbuchstaben auszufüllen. Der antragstellende Verein ist für die im Antrag gemachten Angaben voll verantwortlich. Falls die Spielberechtigung aufgrund unrichtiger Angaben erteilt wurde, ist diese von Anfang an ungültig (§§ 5, 13 RO DHB + § 16 SpO DHB)!

Den Antrag auf Erteilung des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften stellt **der Erstverein** bei seiner zuständigen Passsstelle.

### Angaben des Vereins und der Spielerin/des Spielers:

Der Verein (Erstverein):

_____	_____	_____
Name des Vereins	Vereinsnummer	Landesverband
_____	_____	_____
Vereinsvertreter	Spielklasse	

beantragt für die Spielerin/den Spieler:

\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

geb. am: \_\_\_\_\_ Spielausweis-Nr.: \_\_\_\_\_

die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) a). | *Spielerinnen: 16 J., Spieler: 17 J.*

die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) b). | *nur DHB-Kader-Spielerinnen: 15 J.*

die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) c). | *nur DHB-Kader-Spieler: 16 J.*

*Im Falle der Buchst. b) + c) fügen wir den Nachweis der DHB-Kaderzugehörigkeit bei*

Das Spielrecht soll im **Erstverein** wahrgenommen werden.

Das Spielrecht soll im **Zweitverein über das** \_\_\_\_\_ wahrgenommen werden.

Angaben **Zweitverein**:

(ggf. streichen)

_____	_____	_____
Name des Vereins	Vereinsnummer	Landesverband
_____	_____	_____
Vereinsvertreter	Spielklasse	

### verbindliche Angaben zum Erstspielrecht:

**[nur auszufüllen, wenn nicht durch Spieleinssatz automatisch oder Einsatz im DHB erfolgt (ist)]**

_____	_____	_____
Mannschaft	Spielklasse	Datum des <b>ersten</b> Spiels der Mannschaft

### verbindliche Angaben zum Erstspielrecht:

**[nur auszufüllen, wenn nicht durch Spieleinssatz automatisch oder Einsatz im DHB erfolgt (ist)]**

_____	_____	_____
Mannschaft	Spielklasse	Datum des <b>ersten</b> Spiels der Mannschaft

### Ärztliche Bestätigung (Die Bescheinigung darf bei **erster Antragsstellung** nicht älter als **einen Monat** sein!)

Gegen den Einsatz der genannten Spielerin/des genannten Spielers in Erwachsenenmannschaften bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel d. Arztes/der Ärztin

**Erstverein, Zweitverein, Jugendspieler\*in und Personensorgeberechtigte erklären Einvernehmen und Richtigkeit der Angaben sowie die Einhaltung der Vorgaben des § 19 (3) b) bzw. § 19 (3) e).**

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Erstverein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Zweitverein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Spielerin/des Spielers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Personensorgeberechtigten