



## Antrag auf Spielverlegung

Altersklasse : \_\_\_\_\_ Junioren    11 er     9 er     7 er

Spielnummer:  Kreisliga/Kreisstaffel/Kreispokal

Begegnung : \_\_\_\_\_

Alter Termin : \_\_\_\_\_ Neuer Termin:

Antragstellender Verein : \_\_\_\_\_

Hiermit beantragen wir die obige Spielverlegung. Die Verlegungsgebühr kann vom Vereinskonto abgebucht werden.

Begründung :  
(ohne Nachweis)

.....  
( Datum, Unterschrift und Stempel Jugendleiter)

Zustimmender Verein: \_\_\_\_\_

mit der Verlegung einverstanden                       nicht einverstanden

.....  
( Datum, Unterschrift und Stempel Jugendleiter)

Ø Beim Verlegungsantrag sollte die 7 Tagesfrist eingehalten werden.

Ø Der Verlegungsantrag ist an den jeweiligen Staffelleiter zu richten

à A-, B-, C- Junioren: Peter Gehrig, Fax 06224/9859584 [peter.gehrig@fussball-hd.de](mailto:peter.gehrig@fussball-hd.de)

à D- Junioren: Hans Schuster, Tel. 06221/ 7254830 [hans.schuster@fussball-hd.de](mailto:hans.schuster@fussball-hd.de)

à E- Junioren: Oliver Wagner, Tel.: 06221-784481 [oliver.wagner@fussball-hd.de](mailto:oliver.wagner@fussball-hd.de)

Es erfolgt keine schriftliche Bestätigung. Die Spielverlegung ist spätestens 4 Tage vor dem neuen Termin im DFBNet auf [www.fussball.de](http://www.fussball.de) eingestellt und nachzulesen.

## Bearbeitungsvermerk Staffelleiter

Zustimmung:    ja                          Eingabe DFBNet am \_\_\_\_\_

nein

Zusatz/Vermerk: