



HAMBURGER HANDBALL-VERBAND e. V.

Schäferkampsallee 1, II. Stock, 20357 Hamburg

Montag, Dienstag: 09.00–12.00 Uhr und 14.00–17.00 Uhr
Mittwoch: geschlossen
Donnerstag: 09.00–12.00 Uhr und 14.00–18.00 Uhr
Freitag: 09.00–12.00 Uhr

Telefon 040 28514914
Telefax 040 4107139
E-Mail info@hamburgerhv.de
Internet www.hamburgerhv.de

Antrag auf Doppelspielrecht von Jugendspielern

Verein

Name, Vorname des Jugendspielers

Geburtsdatum

Für den Antrag auf Doppelspielrecht sind folgende Bestätigungen einzuholen:

Ärztliches Attest

Hiermit bescheinige ich aus ärztlicher Sicht die Unbedenklichkeit für den Einsatz des oben genannten Jugendlichen in einer Handball-Erwachsenenmannschaft.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift des Arztes

Einverständniserklärung des Sorgeberechtigten

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ourer Sohn in einer Erwachsenenmannschaft des oben genannten Vereins spielt.

Datum, Ort

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Antrag des Vereins

Hiermit beantragen wir die Doppelspielberechtigung für den oben genannten Jugendspieler für den Einsatz im Jugend- und Erwachsenenbereich. Den Jugendspielausweis legen wir mit gleicher Post vor.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift des Vereins

Unterschrift des Jugendspielers: _____