BAYERISCHER VOLLEYBALL-VERBAND

BEZIRK OBERBAYERN

Bezirksspielwart Oberbayern

Sebastian König
Schlesierstr. 4 A
83646 Bad Tölz

spiel@obb.volleyball.bayern

Antragstellender Verein: .....

Abteilungsleiter: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon-Nr.: .....

Email.: .....

Antragsdatum: .....

Hiermit beantragen wir den Spieltag: .....
(Heimmannschaft) (1. Gastmannschaft) (2. Gastmannschaft)

der O Bezirksliga O Bezirksklasse O Damen O Herren zu verlegen.

Ursprüngliche Spielansetzung:

Datum / Uhrzeit: .....

Spielhalle: .....

Beantragte Spielansetzung:

Datum / Uhrzeit: .....

Spielhalle: .....

Begründung: .....

.....

.....

(Unterschrift des Abteilungsleiters) (Stempel)

Mit der o.a. Spielverlegung sind wir einverstanden:

.....
Verein / Mannschaft Abteilungsleiter: Name Vorname Unterschrift d. Abteilungsleiters

.....
Straße Ort Tel./Fax Email

.....
Verein / Mannschaft Abteilungsleiter: Name Vorname Unterschrift d. Abteilungsleiters

.....
Straße Ort Tel./Fax Email

!!! NICHT AUSFÜLLEN !!!

Genehmigung an Heimmannschaft: ....
Genehmigung an 1.Gastmannschaft: ....
Genehmigung an 2.Gastmannschaft: ....
Staffelleiter: ....
Ergebnisdienst ....
Geschäftsstelle: gebührenfrei / 25,00 € ....

Spielverlegung genehmigt: Bad Tölz, den ....
(Bezirksspielwart)