

(Anschrift des Vereins)



**DEUTSCHER
BEHINDERTENSORTVERBAND**

Nennung der Teilnehmer*innen

für die Teilnahme an der Deutschen Meisterschaft im _____ **Sitzvolleyball**
 am _____ **8. & 9. Juni 2024** _____ in _____ **Bremen**

Nachstehend genannte **Spieler*innen** werden für die Teilnahme an der oben bezeichneten Meisterschaft gemeldet :

lfd. Nr.	Name , Vorname	Startklasse	HCP	Vermerk des Schiedsgerichts
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anlagen : _____ Kopien der Startpässe (nur diejenigen ohne Sichtvermerk des DBS-Klassifizierers)

Mit der Abgabe dieser Meldung wird versichert, dass der*die Unterzeichnende zur Erstellung und Abgabe der Meldungen ausdrücklich ermächtigt ist.

Jede*r der gemeldete Sportler*in hat das Startrecht für den oben genannten Verein / die oben genannte Spielgemeinschaft.

Betreuer*innen:

lfd. Nr.	Name , Vorname	Funktion
1		Mannschaftsverantwortliche*r
2		
3		
4		
5		

_____, den _____ Stempel und Unterschrift Verein

Meldung und Meldegeldzahlung nur über den Landesverband!