

Handballverband Mecklenburg/Vorpommern e.V.



Der Verein: _____

mit Vereinsnummer: _____

beantragt für den Jugendspieler/ die Jugendspielerin

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

das Doppelspielrecht nach §19.(7) DHB-SpO.

Angaben des Arztes

Vom ärztlichen Standpunkt aus und aufgrund der aktuellen Befunde werden keine Bedenken erhoben, dass die/der oben genannte Jugendliche in Erwachsenenmannschaften Handball spielt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Unterschrift und Stempel Verein

Unterschrift Spieler/in

Unterschrift des Personensorgeberechtigten
bei Jugendl. unter 18 Jahren