



Handball-Verband
Brandenburg e.V.
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

Telefon: (0331) 87 16 948
Telefax: (0331) 87 16 961
Internet: www.hvbrandenburg.de
E-Mail: hvbrandenburg@aol.com

Bankverbindung:
Deutsche Kreditbank
IBAN DE05 1203 0000 0000 4337 30
BIC BYLADEM1001

ZWEIFACHSPIELRECHT – JUGEND (ALTERSKLASSE A-C)

GASTSPIELRECHT – JUGEND

gem. § 19a bzw. 19b SpO

Der Verein (Erstverein): _____	Vertreter _____
zuständige Passstelle: _____	Spielklasse: _____
UND	
der Verein (Zweitverein): _____	Vertreter: _____
zuständige Passstelle: _____	Spielklasse: _____
UND	
der Jugendspieler: _____	Geburtsdatum: _____
Spiausweisnummer: _____	

<input type="checkbox"/> Zweifachspielrecht
<input type="checkbox"/> Gastspielrecht
zeigen an, dass der vorgenannte Jugendspieler im Sinne von § 19 SpO ein Zweifachspielrecht / Gastspielrecht*
ab _____ erhält.
<small>Datum</small>
Das Zweifachspielrecht/Gastspielrecht* endet automatisch mit dem letzten Spiel der Saison. <small>* nicht zutreffendes streichen</small>

Erstverein, Zweitverein, Jugendspieler und Personensorgeberechtigter erklären Einvernehmen und Richtigkeit der Angaben sowie Einhaltung der Vorgaben des § 19 SpO.	
Ort: _____	Datum: _____
_____ Unterschrift, Stempel (Erstverein)	_____ Unterschrift, Stempel (Zweitverein)
_____ Unterschrift Jugendspieler	_____ Unterschrift Personensorgeberechtigter

Die Beantragung kann nur im Zeitraum vom **01.07. bis zum 31.10.** eines Jahres erfolgen

Genehmigungsvermerk der Geschäftsstelle

Eingang/Genehmigung: _____	Bei Einsätzen im Zweitverein ist der Spiausweis des Erstvereins und diese Bestätigung vorzulegen.
_____ Unterschrift, Stempel Landesverband	