



Handball-Verband Brandenburg e.V.
Haus des Sports, Olympischer Weg 7
14471 Potsdam

Telefon (0331) 231806-25

info@hvbrandenburg.de
www.hvbrandenburg.de

Antrag auf Erteilung des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) SpO

Das Formular ist vollständig in Druckbuchstaben auszufüllen. Der antragstellende Verein ist für die im Antrag gemachten Angaben voll verantwortlich. Falls die Spielberechtigung aufgrund unrichtiger Angaben erteilt wurde, ist diese von Anfang an ungültig (§§ 5, 13 RO DHB + § 16 SpO DHB)!

Den Antrag auf Erteilung des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften stellt **der Erstverein** bei seiner zuständigen Passstelle.

Angaben des Vereins und der Spielerin/des Spielers:

Der Verein (**Erstverein**):

Name des Vereins Vereinsnummer Landesverband

Vereinsvertreter Spielklasse

beantragt für die Spielerin/den Spieler:

Vor- und Nachname

Geschlecht: männlich weiblich divers

geb. am: _____ Spielausweis-Nr.: _____

- die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) a). | *Spielerinnen: 16 J., Spieler: 17 J.*
 die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) b). | **nur DHB-Kader-Spielerinnen: 15 J.**
 die **Erteilung** des Spielrechts in Erwachsenenmannschaften gem. § 19 (6) c). | **nur DHB-Kader-Spieler: 16 J.**
Im Fall der Buchst. b) + c) fügen wir den Nachweis der DHB-Kaderzugehörigkeit bei.

Das Spielrecht soll **im Erstverein** wahrgenommen werden.

Das Spielrecht soll **im Zweitverein** über das _____ wahrgenommen werden.

Angaben **Zweitverein**:

(*ggf. streichen*)

Name des Vereins Vereinsnummer Landesverband

Vereinsvertreter Spielklasse

verbindliche Angaben zum Erstspielrecht:

(*nur auszufüllen, wenn NICHT durch Spieleinsatz automatisch festgelegt oder Einsatz im DHB erfolgt (ist)*)

Mannschaft Spielklasse Datum d. **ersten Spiels** d. Mannschaft

ggf. verbindliche Angaben zum Zweitspielrecht:

(*nur auszufüllen, wenn NICHT durch Spieleinsatz automatisch festgelegt oder Einsatz im DHB erfolgt (ist)*)

Mannschaft Spielklasse Datum d. **ersten Spiels** d. Mannschaft

Ärztliche Bestätigung (*Die Bescheinigung darf bei erster Antragstellung nicht älter als einen Monat sein!*)
Für Folgebeantragungen ist die Bestätigung nicht mehr erforderlich!

Gegen den Einsatz der genannten Spielerin/des genannten Spielers in Erwachsenenmannschaften bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

Datum Unterschrift und Stempel d. Arztes/der Ärztin

Erstverein, Zweitverein, Jugendspielerin/Jugendspieler und Personensorgeberechtigte erklären Einvernehmen und Richtigkeit der Angaben sowie die Einhaltung der Vorgaben des § 19 (6).

Ort und Datum: _____

Unterschrift und Stempel Erstverein Unterschrift und Stempel Zweitverein

Unterschrift der Spielerin/des Spielers Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Bitte die Hinweise zum Datenschutz in der Anlage beachten!

Hinweise zum Datenschutz:

Der Handball-Verband Brandenburg e.V. (HANDBALLVERBAND)) erhebt zur Erfüllung seines Verbandszwecks personenbezogene Daten. Diese werden in einem verbandseigenem EDV-System sowie in einer Auftragsdatenverwaltung gespeichert und verarbeitet. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Für die Datenverarbeitung und den Datenschutz im HANDBALLVERBAND gilt das Bundesdatenschutzgesetz, die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und die die hierfür geltenden Regularien des HVB.

Die ordnungsgemäße Durchführung des Spielbetriebes sowie andere vertragliche Verpflichtungen erfordern z.T. eine langfristige Speicherung personenbezogener Daten. Abhängig von den Erfordernissen werden einzelne Dateninhalte, wie Adressen und Kontodaten, digitalisierte Bilder und Dokumente oder auch der gesamte Personendatensatz gelöscht, sobald sie nicht mehr benötigt werden.

Es stehen Ihnen im Sinne des Art. 14.2 der EU-DSGVO die folgenden Rechte zu: Auskunftsrecht, Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde, Recht auf Berichtigung, Recht auf Datenübertragbarkeit, Recht auf Vergessenwerden, ggf. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung, wenn die Interessenslage dazu veranlasst.

Mit der Speicherung und Verarbeitung der auf diesem Antragsformular gemachten Angaben für Zwecke des HANDBALLVERBANDES erklärt sich der Antragsteller bzw. gesetzliche Vertreter im Rahmen der vorstehend genannten Bestimmungen einverstanden.

Veröffentlichung / Online / Internet:

Der HANDBALLVERBAND veröffentlicht ausschließlich personenbezogenen Daten, soweit dazu eine Verpflichtung besteht oder dies zur Erfüllung seines Verbandszweckes erforderlich ist. Bei Veröffentlichung über die Internet-Homepage des HANDBALLVERBANDES werden die zu veröffentlichenden Daten getrennt von der EDV-Anlage gesondert für die Veröffentlichung bereitgestellt.

Der Antragsteller bzw. der gesetzliche Vertreter bestätigen durch Unterschrift auf dem Antrag (Vorderseite), das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und sind mit der Veröffentlichung folgender Daten Online bzw. über das Internet (Homepage; URL: www.hvbrandenburg.de) einverstanden:

- Name, Vorname, Verein und darüber hinaus
- Geworfene Tore, sowie 7-Meter
- Im Spielbericht ersichtliche Strafen

Widerrufsrecht:

Die vorstehenden Einverständniserklärungen für die Speicherung, Verarbeitung und Veröffentlichung der erhobenen Daten können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist einzulegen bei dem Datenschutzbeauftragten bzw. der Geschäftsstelle des HANDBALLVERBANDES, bei dem die Spielberechtigung beantragt wurde.

Hinweis: ein Widerruf führt gleichzeitig, zum sofortigen Verlust der Spielberechtigung, da der HANDBALLVERBAND seine Aufgaben insbesondere im Bereich der Durchführung und Überwachung der Bestimmung der Spiel- und Jugendordnung des DHB und HANDBALLVERBANDES nicht mehr wahrnehmen kann.

Unterschrift der Spielerin/des Spielers

Unterschriften der Erziehungsberechtigten
(nur bei Minderjährigen)