

Antrag auf Spielverlegung

<input type="checkbox"/> Herren	<input type="checkbox"/> Frauen
Spielklasse	
Datum:	

Antragsteller (Verein/SG, Name)	
Zustimmung durch (Verein/SG, Name)	

Staffel-ID (Spielklasse)		Spiel – Nr.	
Alter Spieltermin (Datum)			
Neuer Spieltermin (Datum)			
Neuer Spielbeginn			
Neuer Spielort			
Verlegungsgrund			

Bitte den Antrag nach Vorlage der gewünschten Informationen sofort an den zuständigen Staffelleiter weiterleiten!