

( Anschrift des Vereins )



**DEUTSCHER  
BEHINDERTENSPORTVERBAND**

**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!**