Ein Bild, das Logo, Grafiken, Grafikdesign, Schrift enthält.

Automatisch generierte Beschreibung**Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (DBS) e.V. Abteilung Tischtennis**

**KLASSIFIZIERUNGS-Meldeformular**

**Meldeanschrift:** Deutscher Behindertensportverband e. V., Kerstin Kleinert, Tulpenweg 2-4, 50226 Frechen-Buschbell, E-Mail: kleinert@dbs-npc.de

**und** (in Kopie) an den

Vorsitzenden der Abteilung Tischtennis im DBS Thomas Bröxkes, Wacholderweg 29a, 41751 Viersen, E-Mail: Thomas.Broexkes@web.de

**Anmeldung zur Klassifizierung:**

Zu den **Deutschen Meisterschaften im Para Tischtennis (Mannschaft)** am 13. und 14.06.2025 in Krefeld

meldet der Landesverband \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ folgende Spieler\*innen zur Klassifizierung an:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name, Vorname** | **Geburts-**  **datum** | **mögliche Wettkampfklassen** | | | | | | **falls bereits klassifiziert,**  **derzeitige WK** | **Bemerkungen** |
| **WK**  **6** | **WK**  **7** | **WK**  **8** | **WK**  **9** | **WK**  **10** | **WK**  **AB** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Die Klassifizierung findet am **13. Juni 2025 ab 10:00 Uhr** statt.

Die genaue Uhrzeit wird nach dem Erstellen des Klassifizierungsplans bekanntgegeben.

Die zur Klassifizierung angemeldeten Spieler\*innen müssen eine **rechtzeitige Anreise** sicherstellen.

Eine **Klassifizierung in** **WK 11** muss im Vorfeld über die **Landesverbände** vorgenommen und im Startpass eingetragen werden, diese kann **nicht bei einer Deutschen Meisterschaft** über den DBS erfolgen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name Tel. für Rückfragen E-Mail Adresse Unterschrift / Stempel Landesverband**