



SPIELVERSCHIEBUNGSGESUCH

Der Verein

Kontaktperson:

beantragt, das Spiel:

.....

Liga:

Datum /Zeit:

Halle:

zu verschieben auf folgendes Datum:

Datum / Zeit:

Halle:

Grund der Verschiebung:

.....

.....

Unterschriften:

.....
Heimverein

.....
Gastverein

.....
Region

Das Gesuch ist **mind. 20 Tage** vor dem regulären Spieldatum **vollständig ausgefüllt** an die Geschäftsstelle SHV zu senden.

Unvollständige Formulare werden zurückgewiesen !

Eingang SHV	bewilligt