



SCHWEIZ. HANDBALL-VERBAND
Postfach
3000 Bern 14

Tel. 031-370 70 00
Fax 031-370 70 09

Antrag doppelte Spielberechtigung

Name _____

Eingang ZSK / Poststempel
(wird durch ZSK eingesetzt)

Vorname _____

Geburtsdatum _____ / _____ / _____ Code: _____

Erstmannschaft

Verein: _____

Liga: _____

Zweitmannschaft

Verein: _____

Liga: _____

Die Gebühren werden automatisch dem Stammverein des Spielers verrechnet, es ist nicht möglich diese dem Zweitverein zu belasten. Die Vereine haben dies intern zu regeln.

Die doppelte Spielberechtigung gilt nur für eine Saison, danach erlischt sie automatisch.

Bemerkungen : _____

Unterschrift des Spielers

Unterschrift und Stempel
Verein Erstmannschaft Verein Zweitmannschaft

Datum:

Datum:

Datum:

Unvollständige Formulare werden zurückgewiesen und gelten nicht als eingegangen !