



# HAMBURGER HANDBALL-VERBAND e. V.

Schäferkampsallee 1, II. Stock, 20357 Hamburg

Montag, Dienstag: 09.00–12.00 Uhr und 14.00–17.00 Uhr  
Mittwoch: geschlossen  
Donnerstag: 09.00–12.00 Uhr und 14.00–18.00 Uhr  
Freitag: 09.00–12.00 Uhr

Telefon 040 28514914  
Telefax 040 4107139  
E-Mail info@hamburgerhv.de  
Internet www.hamburgerhv.de

## Antrag auf Doppelspielrecht von Jugendspielern

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Jugendspielers

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Für den Antrag auf Doppelspielrecht sind folgende Bestätigungen einzuholen:

### Ärztliches Attest

Hiermit bescheinige ich aus ärztlicher Sicht die Unbedenklichkeit für den Einsatz des oben genannten Jugendlichen in einer Handball-Erwachsenenmannschaft.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes

### Einverständniserklärung des Sorgeberechtigten

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ourer Sohn in einer Erwachsenenmannschaft des oben genannten Vereins spielt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

### Antrag des Vereins

Hiermit beantragen wir die Doppelspielberechtigung für den oben genannten Jugendspieler für den Einsatz im Jugend- und Erwachsenenbereich. Den Jugendspielausweis legen wir mit gleicher Post vor.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Vereins

Unterschrift des Jugendspielers: \_\_\_\_\_