



Spielverschiebung

HEIM: _____

GAST: _____

KLASSE: A: B: C: BZ:

(Bitte ankreuzen)

REGULÄRER TERMIN: _____

NEUER TERMIN: _____

SPIELVERSCHIEBUNG DURCH: _____
TEAMNAME

UNTERSCHRIFT KAPITÄN: _____

Die Spielverschiebung muss bis 24h vor Beginn des regulären Spieltermins an den LS per Fax, SMS oder EMail gemeldet werden. Im Nachgang ist dieses Formular ausgefüllt nachzureichen. Ebenfalls müssen alle Spiele aus der Vorrunde bei Beginn der Rückrunde sowie die Rückrunde am Saisonende abgeschlossen sein. **Achtung:** Pro Hin -und Rückrunde dürfen nur jeweils 2 Spiele pro Mannschaft verschoben werden.

Kontaktinfos:

Fax: 08094905942

SMS: 01606485825

E-Mail: svenseppi@t-online.de

www.dedl-ev.de