

Gesuch um Spielverschiebung

Jede Spielverschiebung muss mindestens **5 Tage** vor dem im Spielplan festgelegten Datum (bei Vorverschiebung 5 Tage vor dem neuen Spieldatum) der Geschäftsstelle SVRBE per Email, Post oder Fax zugestellt werden. Eine Spielverschiebung ist erst nach erfolgter Bestätigung von SVRBE gültig. Bitte mit der Verschiebung auch den neuen Termin melden, Spielverschiebungen **ohne neu festgesetztes Datum sind ungültig!**

Begegnung: _____ - _____

Bitte ankreuzen: **Frauen** **Männer**

Liga: _____ **Gruppe:** _____

Kontaktperson:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. P / G: _____ Fax: _____

Email: _____

Grund der Verschiebung: Spieldatum Anspielzeit Ort Halle

Begründung:

Angaben zum Spiel: Alt:

Neu:

Spielnummer: _____

Tag / Spieldatum / Zeit: _____

Turnhalle/Ort: _____

Der Gegner wurde über die Spielverschiebung informiert und ist mit den neuen Daten einverstanden.

Ja **Nein**

Beide Teams erhalten die Spielverschiebung bestätigt.

Name des antragsstellenden Teams und Unterschrift des Teamverantwortlichen:

Bitte das Formular vollständig ausfüllen und senden an:

Swiss Volley Region Bern, Geschäftsstelle, Noflenstrasse 18, 3116 Kirchdorf
info@volleybern.ch