

An das Wettspielreferat des KHV

office@khv.at

Fax.: 0463 / 20 45 63

Postfach 403, 9010 Klagenfurt

Datum:.....

Formblatt des KHV

Ansuchen um Spielverschiebung

Beantragender Verein:

--

Zu verschiebendes Spiel:								
SISNr.	Tag	Datum	Zeit	Bewerb	Heim	:	Gast	Halle
Vorgeschlagener neuer Termin					Begründung der Verschiebung:			
Tag	Datum	Zeit	Halle					
Beantragender Verein: Unterschrift (Stampilie)					Bei Einverständnis: Gegnerischer Verein: Unterschrift (Stampilie)			

Laut Punkt 3.1. der Durchführungs- und Spielbestimmungen wird die vorgenannte Spielverschiebung durch den Schiedsrichterreferenten

genehmigt

/

nicht genehmigt

zutreffendes wird vom SR Referenten eingekreist

Bei Nichtgenehmigung: die Begegnung hat am ursprünglich festgesetzten Termin zu erfolgen!

Die Bearbeitungsgebühr dieses Spielverschiebungsansuchens in der Höhe von € 35,- wird, laut den Durchführungs- und Spielbestimmungen des Kärntner Handballverbandes, dem KHV Konto des Antragstellers angelastet.