ÖSTERREICHISCHER HANDBALLBUND

Hauslabgasse 24a, 1050 Wien
Tel: +43 1 544379 | Fax: +43 1 5442712 | Mail: oehb@oehb.at | Web: www.oehb.at

				An der	n Landesver	band					
	☐ HVB	□NÖHV	☑ KHV	□ OÖHV	□ STHV	□ SHV	□THV	□ VHV	□ WHV		
	Ant	trag au	f Neua	anmeld	ung eiı	ner Sp	ielber	echtig	jung		
Verein:	UHC Villach										
☑ Erstanmeldung:☐ Bisheriger Vere											
		DA	ATEN D	ES SPIE	LERS /	DER SI	PIELER	RIN			
_	Vorname						Nachname				
_	Geburtsdatum						Geschlecht				
_	Staatsangeh					igkeit				_	
_	Adresse				PLZ	PLZ Ort					
_		Telef	ion					Mail		_	
werden oder von desse Erziehungsberechtigten Mit ihren Unterschrifter Vorschriften, sowie Reg genommen und vollinha	n diese Bes n haben di glements, B	timmungen u e Unterzeich eschlüsse ur	ind Satzun nenden di	gen auf dess e Gültigkeit	en Wunsch v der Satzung	or der Anm en des jew	neldung vor reiligen La	rzulegen. ndesverbar	ndes, die Satzun	· ngen und sonstige	
Unterschrift des Spielers/der Spielerin							Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (bei Spielern/Spielerinnen unter 18 Jahren)				
Unterschrift/Stempel des Vereins							Ort, Datum				
ÄRZTLICHE BESTÄTI Klasse die unten angef Unterzeichnenden nehr einmal pro Jahr sportär. Die Verantwortung	ügte ärztlic men weiter ztliche auf	che Bestätigu rs zur Kenntr die Tauglichk	ng, nach e nis, dass d ceit zu Aust	einer sportärz er Österreich übung des Ha	tlichen Unte hische Handl andballsports	suchung vo allbund un	on einem <i>l</i> d der Land	Arzt unterze des-Handba	eichnen und abst	tempeln lassen. Di	
			ÄF	RZTLICH	E BEST	ÄTIGUN	NG				
Der/Die Spieler/in wurde sportäztlich unte	rsucht und	kann den Ha	ındballspor	t ohne mediz	inische Bede	enken ausül	ben.				
Ort	Ort, Datum						Unterschrift & Stempel des Arztes				