



ANMELDEFORMULAR

UHLZ PERCHTOLDSORF

VEREIN

DATEN DES SPIELERS / DER SPIELERIN

Vorname			Nachname			
Soz. Vers Nr.		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geschlecht: <input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Männlich (zutreffendes bitte ankreuzen)		
Staatsangehörigkeit			Geburtsort/Geburtsland			
Strasse		PLZ	Ort			
Vertragsspieler		<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja >>>	Vertragsende: _____		

ANMELDUNG

Erstanmeldung >>>Beizulegen: aktuelles Passfoto + Kopie d. Geburtsurkunde (bei Spielberechtigung in einer Jugendmannschaft)

Zuletzt für: _____ spielberechtigt.
Verein bei dem der Spieler/die Spielerin zuletzt gemeldet war

Dieser Anmeldung liegen die jeweils gültigen Bestimmungen des Österreichischen Handball Bundes (inklusive Anlagen), im besonderen Punkt 2 (An- und Abmeldebestimmungen) sowie die Bestimmungen des Landes-Handball-Verbandes zugrunde. Die gültigen Bestimmungen können beim zuständigen Landesverband angefordert werden oder sind - unter Umständen - als Download auf dessen Homepage zu finden.
Mit ihren Unterschriften haben die Unterzeichnenden die Gültigkeit dieser Bestimmungen zur Kenntnis genommen.

Unterschrift des Spielers/der Spielerin	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (bei Spielern/Spielerinnen unter 18 Jahren)	
Unterschrift/Stempel des Vereins	Datum	Ort

Ärztliche Bestätigung: Spieler/Spielerinnen unter 18 Jahren müssen bei der Erstanmeldung sowie vor dem ersten Einsatz in der Allgemeinen Klasse die unten angefügte ärztliche Bestätigung, nach einer sportärztlichen Untersuchung von einem Arzt unterzeichnen und abstempeln lassen. Die Unterzeichnenden nehmen weiters zur Kenntnis, dass der Österreichische Handballbund und der Landes-Handball-Verband empfehlen, Jugendliche einmal pro Jahr sportärztlich auf die Tauglichkeit zur Ausübung des Handballsportes untersuchen zu lassen.
Die Verantwortung darüber obliegt den Erziehungsberechtigten.

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG (für Spieler/Spielerinnen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)

Der/Die Spieler/in _____
wurde sportärztlich untersucht und kann den Handballsport ohne medizinische Bedenken ausüben.

Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
-------	-------------------------------------