

Deutscher Behindertensportverband e.V.
im Haus der Gold-Kraemer-Stiftung, Tulpenweg 2-4, 50225 Frechen
- **Abteilung Nationale Spiele** -



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

| |
|---------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| (Anschrift des Vereins) |

Nennung der Spieler/ -innen

Für die Teilnahme an der Deutschen Meisterschaft im **Fußballtennis**
am _____ in _____
Nachstehend genannte Spieler/-innen werden für die Teilnahme an der oben bezeichneten Meisterschaft gemeldet:

| | Name , Vorname | Handicap- klasse | Handicap- punkte | Vermerk des Schiedsgerichts / Arzt |
|---|----------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Die aufgeführten Spieler/-innen sind Mitglied des oben genannten Vereins bzw. der oben genannten Spielgemeinschaft.

Mit der Abgabe der Meldung erkennt der Teilnehmer den Anti-Doping Code des DBS in seiner jeweils gültigen Fassung an (abrufbar unter www.dbs-npc.de) und hat die Hinweise zur Attest/TUE Regelung in der Ausschreibung zur Deutschen Meisterschaft zur Kenntnis genommen.

Anlagen: _____ Kopien der Start- / Sportgesundheitspässe
(Falls die Ausschreibung dieses verlangt.)

_____, den _____ , den _____
Ort Datum (Vereinsvorsitzender)