

Antrag auf Erteilung eines Doppelspielrechts gültig für Saison 2024/25



Angaben zum Spieler / zur Spielerin		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Erst-Verein:	Landesverband: Hessischer Volleyballverband e. V.	
für lfd. Saison gemeldete Spielklasse:	im Landeskader seit:	
Jugendspielrecht bei Verein:	Altersklassen:	

Das Doppelspielrecht wird beantragt für (entweder A oder B ausfüllen)		
A) Eigener Verein:	Spielklasse:	
Nicht mehr nötig, wenn der/die Jugendspieler/in mit Mehrfachspielrecht gemeldet wurde. Ausnahme: Regionalliga		
B) Zweit-Verein:	Spielklasse:	Landesverband:

Einverständniserklärungen	
Durch unsere Unterschrift erklären wir unsere Bereitschaft, entsprechend den Festlegungen der BSO und ggf. LSO unsere/n Spieler/in durch das Doppelspielrecht zu fördern. Das Doppelspielrecht hat nur dann Gültigkeit, wenn der/die Spieler/in für Maßnahmen der Landesauswahl (richtet sich nach dem Erst-Verein) freigestellt wird.	
Datum und Unterschrift Spieler/in:	Datum und Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r):
	Name in Druckbuchstaben:
Datum, Stempel und Unterschrift (Erst-Verein):	Datum, Stempel und Unterschrift (Zweit-Verein):
Name in Druckbuchstaben:	Name in Druckbuchstaben:

Begründung und Bestätigung des Landestrainers	
Datum:	Unterschrift (Landestrainer):
	Name in Druckbuchstaben: Dirk Groß / Ennio Giordani

Genehmigung des Antrags	
nach Abstimmung im HVV-Vorstand	
Datum:	Unterschrift (Vorstandsmitglied)
	Name in Druckbuchstaben:

Anlage
<input type="checkbox"/> Kopie der Mannschaftsmeldelisten, wenn für mehr als zwei Spieler/innen pro Mannschaft ein Doppelspielrecht beantragt wird.