

DRS Fachbereich Rollstuhlhandball

Dr. Meike Lüder-Zinke
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
Telefon: 0511/ 30035670
E-Mail: handball@rollstuhlsport.de
www.rollstuhlsport.de/handball
www.rollstuhlhandball.de



Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V.



Ausschreibung

2. Rollstuhlhandball-Turnier Hannover am 04.03.2023

- Veranstalter: Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. / Fachbereich Rollstuhlhandball
- Ausrichter: Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V., Rollstuhlhandball Deutschland
- Zeitraumen: Anreise 03.03.2023
Turnier 04.03.2023, ganztags, Aftershow-Party ab 20:30 Uhr
Abreise 05.03.2023
- Ort: Sporthallen IGS Mühlenberg I und IGS Mühlenberg II, Ossietzkyring 48 a, 30457 Hannover
- Unterkunft: Jugendherberge Hannover International, Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 1, 30169 Hannover
bzw. Hotels im Stadtgebiet Hannover vom 03.03.2023 bis 05.03.2023
(die Einteilung erfolgt durch den Ausrichter)
- Kosten: 75,00 € pro Person (inklusive Startgebühr, Unterkunft mit Frühstück, Aftershow-Party)
- Meldeschluss: 30.11.2022 (verbindlich)
- Meldebedingungen: Eine Meldung kann nur in einer Mannschaft erfolgen. Für eine Mannschaft dürfen maximal 10 Personen gemeldet werden. Wir sind bemüht, Einzelmeldungen zu vermitteln.
- Anmeldung bei: Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V. per E-Mail an info@rollstuhlhandball.de
- Bankverbindung: **RSG Hannover** bei der Hannoverschen Volksbank eG
IBAN DE27 2519 0001 0319 0129 02 **BIC** VOHADE2HXXX
- Haftung: Der Veranstalter und Ausrichter haften für Schäden nur in den Grenzen und im Umfang des zur Verfügung stehenden Haftpflicht-Versicherungsschutzes. Die Haftung für darüber hinaus gehende Schäden wird ausdrücklich ausgeschlossen. Ebenso besteht keine Haftung für Sport- und Wegeunfälle. Ansprüche aus den Sportunfall-Versicherungsverträgen der Landessportbünde / des DBS werden von dieser Haftungsbegrenzung nicht berührt. Zur privaten Vorsorge wird der Abschluss einer privaten Haftpflicht- bzw. Unfallversicherung empfohlen.
- Datenschutz: Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung der Daten durch Veranstalter (DRS Fachbereich Rollstuhlhandball) und Ausrichter (RSG Hannover) erfolgen zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung. Mit der Anmeldung (siehe folgendes Anmeldeformular) zu dieser Veranstaltung erklären die Teilnehmer/innen ihr Einverständnis, dass die gemachten Anmeldedaten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen für Zwecke der betreffenden Veranstaltung dem Veranstalter und Ausrichter zur Verfügung gestellt werden. Weitergabe der Daten durch den DRS an die Unterkunft: Der Ausrichter gibt die Daten der Teilnehmer an die Unterkunft im Zusammenhang mit dieser DRS Maßnahme weiter.



Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V.



- Bildrechte:** Mit der Anmeldung zu dieser Veranstaltung willigen die Teilnehmer in die Veröffentlichung ihrer Bildnisse ein. Die Einwilligung schließt alle Veröffentlichungen in den Medien und Präsentationen (Print-, Digital- und Onlinepublikationen sowie Social-Media-Kanäle wie Facebook, Twitter, Instagram) des Veranstalters und Ausrichters ein. Zusätzlicher Hinweis: Im Rahmen dieser öffentlichen Veranstaltung weisen wir daraufhin, dass auch externe Personen (Bsp. Presse) Aufnahmen machen können. Auf die Erstellung und Verwendung dieser Aufnahmen hat weder der Veranstalter noch der Ausrichter einen Einfluss.
- Hygienekonzept:** Die Veranstaltung wird ggf. unter der Einhaltung eines Hygienekonzepts durchgeführt. Dieses Konzept wird vor Turnierbeginn allen Teilnehmenden vor Ort ausgehändigt. Das Hygienekonzept wäre dann zwingend einzuhalten.

Anmeldung

Hiermit melde ich die Mannschaft (max. 10 Personen) an:

Name der Mannschaft..... Trikotfarbe

Anzahl der Personen: weiblich (mind. 2 Personen) männlich

Straße Ort

E-Mail

Ansprechpartner der Mannschaft:

Name Vorname

Straße Wohnort

Geb. am Verein

Telefon/Mobil E-Mail

Welche Zimmer werden benötigt (bitte ankreuzen):

Barrierefrei ja nein Personenanzahl _____

Nicht barrierefrei ja nein Personenanzahl _____

Die Teilnahmegebühr von (x Anzahl der Personen) werde ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung bis zum 30.11.2022 auf das Konto der **RSG Hannover** bei der Hannoverschen Volksbank eG – **IBAN DE27 2519 0001 0319 0129 02 BIC VOHADE2HXXX** – unter folgendem Stichwort einzahlen:

2. Rollstuhlhandball-Turnier Hannover + Mannschaftsname

- Das Turnier wird nach dem Regelwerk für Rollstuhlhandball des DRS ausgeführt.
- Der Anhang zur Anmeldung einzelner Teilnehmer ist angefügt.
- Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung ist dem Ausrichter der finanzielle Verlust zu ersetzen.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte bis zum 30.11.2022 per Post oder Mail senden an:

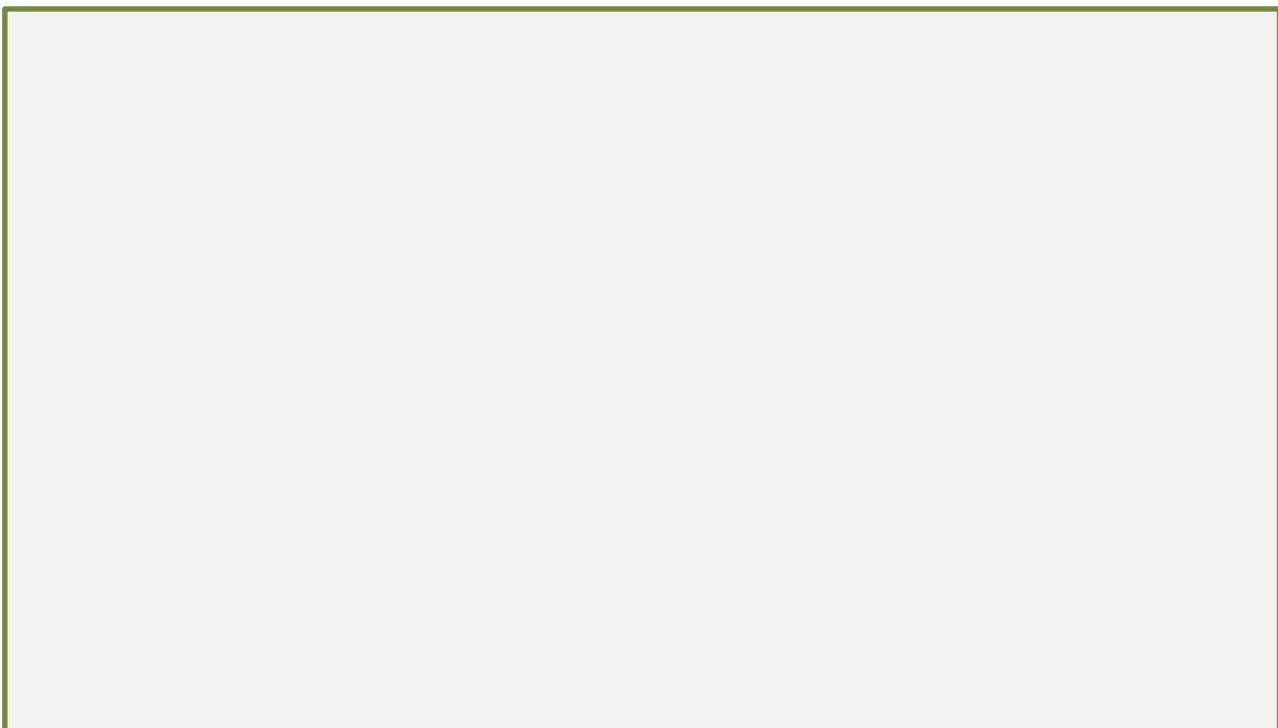
DRS Fachbereich Rollstuhlhandball
Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V.
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
Telefon: 0511/ 300 356 70
[Email: info@rollstuhlhandball.de](mailto:info@rollstuhlhandball.de)

Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen 2. Rollstuhlhandball-Turnier Hannover vom 03.03.2023 – 05.03.2023

Mannschaft:

Mannschaftsfoto:



Um ein Mannschaftsfoto einzufügen, mit der linken Maustaste in den Rahmen klicken.

1. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....



2. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

3. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

4. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

5. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....



6. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

7. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

8. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

9. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Doppelzimmer mit.....



10. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Maß der Mobilitätseinschränkung: kann mit Hilfe gehen komplett

Zimmer

Doppelzimmer mit.....

Bemerkungen:

Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover `94 e.V.

Karl-Thiele-Weg 17

30169 Hannover

Telefon: 0511/ 30035670

E-Mail: info@rollstuhlhandball.de

Email: www.rollstuhlhandball.de