



DRS Fachbereich Rollstuhlhandball
Dr. Meike Lüder-Zinke
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
E-Mail: handball@rollstuhlsport.de
www.drs.org/handball
www.rollstuhlhandball.de

1. deutscher Ligabetrieb RHBL 2024/2025

Ausschreibung: 1. Liga-Turnier RHBL 2024/2025 Hannover am 22. Februar 2025

- Veranstalter:** Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. / Fachbereich Rollstuhlhandball
- Ausrichter:** Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V., Rollstuhlhandball Deutschland
- Zeitraumen:** Turniertag: 22.02.2025, ganztags, anschließend gemütliches Beisammensein
- Ort:** Sporthallen IGS Mühlenberg I und IGS Mühlenberg II, Ossietzkyring 159, 30457 Hannover
- Unterkunft:** Tipps für barrierefreie Unterkünfte:
Jugendherberge Hannover International, Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 1, 30169 Hannover
Waldschlösschen Ricklingen, Mühlenholzweg 72, 30459 Hannover
- Hinweis:** Im Rahmen des Turniers findet wieder ein Schiedsrichter-Workshop für Rollstuhlhandball durch Koldobieke Ramos des Niederländischen Handball-Verbands im hybriden Format statt. Unsere bewährten Verzehrkarten werden jedem Spieler ausgehändigt.
- Meldeschluss:** 30.12.2024 (verbindlich)
- Meldebedingungen:** Eine Meldung kann nur in einer Mannschaft erfolgen.
- Anmeldung bei:** Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V. per E-Mail an info@rollstuhlhandball.de
- Stornierung:** Im Falle einer Absage werden die dem Anbieter entstehenden Kosten in Rechnung gestellt.
- 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. Bei Beauftragung durch die Mannschaften gilt zur Weitergabe der Daten durch den DRS an die Unterkunft: Der Ausrichter gibt in diesem Falle die Daten der Teilnehmer an die Unterkunft im Zusammenhang mit dieser DRS-Maßnahme weiter.



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.



Anmeldung

zum 1. Liga-Turnier RHBL 2024/2025 Hannover am 22. Februar 2025

Hiermit melde ich die Mannschaft an:

Name der Mannschaft.....

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

Verein Trikotfarbe

Straße Ort

Ansprechpartner der Mannschaft:

Name Vorname

Telefon/Mobil E-Mail

Die Teilnahmegebühr von _____ € werde ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung bis zum 14.02.2025 auf das Konto der RSG Hannover bei der Hannoverschen Volksbank eG –

IBAN DE27 2519 0001 0319 0129 02

BIC VOHADE2HXXX

– unter folgendem Stichwort einzahlen:

1. Liga-Turnier RHBL 2024/2025 Hannover Rollstuhlhandball + Mannschaftsname

- Das Turnier wird nach der Spielordnung des 1. Deutschen Ligabetriebs RHBL 2024/2025 ausgeführt und richtet sich nach dem Regelwerk für Rollstuhlhandball des DRS.
- 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 30.12.2024 per Post oder Mail senden an:

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



Rollstuhl-Sportgemeinschaft
Hannover 1846 e.V. im DRS
Zentrum für Inklusiven Sport

Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen zum 1. Liga-Turnier RHBL 2024/2025 Hannover am 22. Februar 2025

Mannschaftsname:

Bitte ein Mannschaftsfoto mit der Anmeldung an info@rollstuhlhandball.de senden.

1. Teilnehmer*in

Name	Vorname
Geb. am	Geschlecht w m
Funktion	Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis über Grad der Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Teilnehmer*in

Name	Vorname
Geb. am	Geschlecht w m
Funktion	Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis über Grad der Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Teilnehmer*in

Name	Vorname
Geb. am	Geschlecht w m
Funktion	Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis über Grad der Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Teilnehmer*in

Name	Vorname
Geb. am	Geschlecht w m
Funktion	Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis über Grad der Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Teilnehmer*in

Name	Vorname
Geb. am	Geschlecht w m
Funktion	Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis über Grad der Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



6. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

7. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

8. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

9. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

10. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

11. Teilnehmer*in

Name

Geb. am

Funktion

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Vorname

Geschlecht w m

Trikotnummer.....

Nachweis über Grad der Behinderung ja nein



12. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht w m
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

13. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht w m
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

14. Teilnehmer*in

Name Vorname
Geb. am Geschlecht w m
Funktion Trikotnummer.....
Rollstuhlfahrer/in ja nein Nachweis über Grad der Behinderung ja nein

Weitere Meldungen bitte auf einem zusätzlichen Blatt angeben!

Bemerkungen: