

DRS Fachbereich Rollstuhlhandball  
Geschäftsstelle RHD  
Karl-Thiele-Weg 17  
30169 Hannover  
E-Mail: handball@rollstuhlsport.de  
www.drs.org/handball/  
www.rollstuhlhandball.de



## Vorrundenturnierjahr (VTJ) 2023/2024

---

### Mannschaftsmeldung

Hiermit melde ich die Mannschaft zum Vorrundenturnierjahr 2023/2024 an:

Name der Mannschaft..... Verein .....

Trikotfarbe ..... Zweit-Trikotfarbe .....

Straße ..... Ort .....

#### Ansprechpartner der Mannschaft:

Name ..... Vorname .....

Telefon/Mobil ..... E-Mail .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Mannschaft und alle gemeldeten Spieler\*innen das DRS-Regelwerk für Rollstuhlhandball, die Spielordnung des Vorrundenturnierjahres 2023/2024, die Rechts-, Sport- und Schiedsgerichtsordnung des DRS und die Anti-Doping Ordnung des Deutschen Behindertensportverbands (DBS) anerkennt und einhalten wird.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte per Post oder Mail senden an:**

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

DRS Fachbereich Rollstuhlhandball  
Geschäftstelle RHD  
Karl-Thiele-Weg 17  
30169 Hannover  
E-Mail: handball@rollstuhlsport.de  
www.drs.org/handball/  
www.rollstuhlhandball.de



## Vorrundenturnierjahr (VTJ) 2023/2024

---

### Spielermeldung

Mannschaftsname: .....

#### 1. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein

#### 2. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein

#### 3. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein

#### 4. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein

#### 5. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein



**6. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion .....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....

**7. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion.....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....

**8. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion .....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....

**9. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion .....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....

**10. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion .....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....

**11. Spieler\*in**

Name .....  
Geb. am .....  
Funktion .....  
Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....



## 12. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....

Geb. am ..... Geschlecht w m

Funktion ..... Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

## 13. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....

Geb. am ..... Geschlecht w m

Funktion ..... Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

## 14. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....

Geb. am ..... Geschlecht w m

Funktion ..... Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

## 15. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....

Geb. am ..... Geschlecht w m

Funktion ..... Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer\*in  ja  nein

**Weitere Meldungen bitte auf einem zusätzlichen Blatt angeben!**

**Bemerkungen:**

**DRS Fachbereich Rollstuhlhandball**  
RHD-Geschäftsstelle in der  
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)