

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



# 1. deutscher Ligabetrieb (RHBL) 2024/2025

---

## Mannschaftsmeldung

Hiermit melde ich die Mannschaft zum 1. deutschen Ligabetrieb (RHBL) 2024/2025 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 1. deutschen Ligabetriebs (RHBL) 2024/2025, 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



# 1. deutscher Ligabetrieb (RHBL) 2024/2025

---

## Spielermeldung

Mannschaftsname: .....

### 1. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein Grad der Behinderung liegt vor \_\_\_ ja \_\_\_ nein

### 2. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein Grad der Behinderung liegt vor \_\_\_ ja \_\_\_ nein

### 3. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein Grad der Behinderung liegt vor \_\_\_ ja \_\_\_ nein

### 4. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein Grad der Behinderung liegt vor \_\_\_ ja \_\_\_ nein

### 5. Spieler\*in

Name ..... Vorname .....  
Geb. am ..... Geschlecht w m  
Funktion ..... Trikotnummer.....  
Rollstuhlfahrer\*in \_\_\_ ja \_\_\_ nein Grad der Behinderung liegt vor \_\_\_ ja \_\_\_ nein



**6. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**7. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**8. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**9. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**10. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**11. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein



**12. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**13. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**14. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

**15. Spieler\*in**

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

Vorname .....  
Geschlecht w m  
Trikotnummer.....  
Grad der Behinderung liegt vor  ja  nein

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

**Bemerkungen:**