

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



Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2026

Mannschaftsmeldung

Hiermit melde ich die Mannschaft zur Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2026 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 der Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2026, 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
Geschäftsstelle RHD
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
Telefon: 0511/ 300 356 70
Email: info@rollstuhlhandball.de



Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2026

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: