

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

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer*in ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung liegt vor ☐ ja ☐ nein

13. Spieler*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer*in ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung liegt vor ☐ ja ☐ nein

14. Spieler*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer*in ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung liegt vor ☐ ja ☐ nein

15. Spieler*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer*in ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung liegt vor ☐ ja ☐ nein

Weitere Meldungen bitte auf einem zusätzlichen Blatt angeben!

Bemerkungen:

DRS Fachbereich Rollstuhlhandball

Geschäftsstelle RHD

Karl-Thiele-Weg 17

30169 Hannover

Telefon: 0511/ 300 356 70

Email: info@rollstuhlhandball.de