



# DSAB Obere – Nahe – Liga SPIELVERLEGUNG



gewünscht von: \_\_\_\_\_

Saison: \_\_\_\_\_ (Teamname)

Ligaklasse / Gruppe \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Senden oder faxen an Ligasekretär)

Spieltag laut Spielplan:	<b>Neues</b> Datum: _____ um _____ Uhr
Heimteam:	Gastteam:
Kapitän:	Kapitän:
Verlegung besprochen mit:  (Name des gegnerischen Gesprächspartners)	Verlegung besprochen mit:  (Name des gegnerischen Gesprächspartners)

**Begründung:** (von dem Team anzugeben, welches um Verlegung gebeten hat)

**WICHTIG: Die beiden letzten Spieltage dürfen nur vorverlegt werden!**



# DSAB Obere – Nahe – Liga SPIELVERLEGUNG



gewünscht von: \_\_\_\_\_

Saison: **1-2015** \_\_\_\_\_ (Teamname)

Ligaklasse / Gruppe \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Senden oder faxen an Ligasekretär)

Spieltag laut Spielplan:	<b>Neues</b> Datum: _____ um _____ Uhr
Heimteam:	Gastteam:
Kapitän:	Kapitän:
Verlegung besprochen mit:  (Name des gegnerischen Gesprächspartners)	Verlegung besprochen mit:  (Name des gegnerischen Gesprächspartners)

**Begründung:** (von dem Team anzugeben, welches um Verlegung gebeten hat)

**WICHTIG: Die beiden letzten Spieltage dürfen nur vorverlegt werden!**