



Bayerischer Sportkegler- und Bowling Verband e.V.
Bezirk Oberfranken



Verein Bayreuther Sportkegler e.V. - Kreis OST

Datum: _____

Kontaktdaten Antragsteller

Name: _____ Fax: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Mail: _____

Kontaktdaten Gegner

Name: _____ Fax: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Mail: _____

Spielverlegungsantrag

Spielklasse: _____ Spieltag: _____

Spiel vom _____ um _____ Uhr

zwischen _____ und _____

verlegt auf _____ um _____ Uhr

Begründung der Verlegung: _____

Unterschrift Antragsteller _____

Einverständnis Gegner _____

Gehemmigung Spielleiter () JA () NEIN _____
Unterschrift Spielleiter

Bemerkungen des Spielleiters: _____
