



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 Spielbetrieb (RHBL) 2024/2025

Ausschreibung eines Ligaturniers

- Veranstalter: Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. / Fachbereich Rollstuhlhandball
- Ausrichter: THSV Eisenach.....
- Zeitraumen: 14.06.2025, 11 Uhr Spielbeginn bis ca. 18Uhr.....
.....
- Ort: Werner Assmann Halle, Sportpark 1, 99817 Eisenach.....
- Unterkunft: Selbstversorgung.....
- Kosten: 100 Euro Teilnehmergebühr pro Mannschaft.....
.....
- Meldeschluss: 12.05.2025.....
- Meldebedingungen: Eine Meldung kann nur in einer Mannschaft erfolgen.
- Anmeldung bei: Janika Fleischmann per Mail (janika.fleischmann@thsv-eisenach.de).....
- Bankverbindung: die Teilnehmergebühr ist dem Ausrichter am Turniertag in bar zu entrichten.....
.....
- Stornierung: Janika Fleischmann per Mail (janika.fleischmann@thsv-eisenach.de).....
- Regelwerk: Das Turnier wird nach der Spielordnung des 1.deutschen Ligabetriebs ausgeführt und richtet sich nach dem Regelwerk für Rollstuhlhandball des DRS. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass die Sportrollstühle dem Regelwerk für Rollstuhlhandball des DRS entsprechen und keine Gefährdung der Gesundheit anderer von ihnen ausgeht. Andernfalls kann der Ausrichter einen Einsatz des Sportrollstuhls verweigern. Es wird empfohlen, vor Anreise die Sportrollstühle zu überprüfen. Der Anhang zur Anmeldung einzelner Teilnehmer ist angefügt. Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung ist dem Ausrichter der finanzielle Verlust zu ersetzen.
- Haftung: Der Ausrichter haften für Schäden nur in den Grenzen und im Umfang des zur Verfügung stehenden Haftpflicht-Versicherungsschutzes. Die Haftung für darüber hinaus gehende Schäden wird ausdrücklich ausgeschlossen. Ebenso besteht keine Haftung für Sport- und Wegeunfälle. Ansprüche aus den Sportunfall-Versicherungsverträgen der Landessportbünde / des DBS werden von dieser Haftungsbegrenzung nicht berührt. Zur privaten Vorsorge wird der Abschluss einer privaten Haftpflicht- bzw. Unfallversicherung empfohlen. Die Spieler*innen erklären sich mit der Teilnahme an der Veranstaltung für sporttauglich.



Datenschutz: Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung der Daten durch Veranstalter (DRS Fachbereich Rollstuhlhandball) und Ausrichter erfolgen zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung. Mit der Anmeldung (siehe folgendes Anmeldeformular) zu dieser Veranstaltung erklären die Teilnehmer/innen ihr Einverständnis, dass die gemachten Anmeldedaten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen für Zwecke der betreffenden Veranstaltung dem Veranstalter und Ausrichter zur Verfügung gestellt werden. Ggf. Weitergabe der Daten an die Unterkunft: Der Ausrichter ist berechtigt, die Daten der Teilnehmer an die Unterkunft im Zusammenhang mit dieser DRS-Maßnahme weiterzugeben.

Bildrechte: Mit der Anmeldung zu dieser Veranstaltung willigen die Teilnehmer in die Veröffentlichung ihrer Bildnisse ein. Die Einwilligung schließt alle Veröffentlichungen in den Medien und Präsentationen (Print-, Digital- und Onlinepublikationen sowie Social-Media-Kanäle wie Facebook, Twitter, Instagram) des Veranstalters und Ausrichters ein. Zusätzlicher Hinweis: Im Rahmen dieser öffentlichen Veranstaltung weisen wir daraufhin, dass auch externe Personen (Bsp. Presse) Aufnahmen machen können. Auf die Erstellung und Verwendung dieser Aufnahmen hat weder der Veranstalter noch der Ausrichter einen Einfluss.

Anmeldung



zum

3. Liga-Turnier der Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2024/2025 in Eisenach

Hiermit melde ich die Mannschaft an:

Name der Mannschaft.....

Anzahl der Personen: weiblich (mind. 2 Personen) männlich

Verein Trikotfarbe

Straße Ort

Ansprechpartner der Mannschaft:

Name Vorname

Telefon/Mobil E-Mail

Gebühr:

Die Teilnahmegebühr von _____ € werde ich dem Ausrichter am Turniertag in bar entrichten.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte bis zum per senden an:

.....
.....

Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen

zum

3. Liga-Turnier der Rollstuhlhandball-Bundesliga RHBL 2024/2025 in Eisenach

Mannschaftsname:



1. Teilnehmer*in

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

2. Teilnehmer*in

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

3. Teilnehmer*in

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

4. Teilnehmer*in

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



5. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

6. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

7. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

8. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

9. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

10. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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



11. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer/in ja nein

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

12. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

13. Teilnehmer*in

Name
Geb. am
Funktion
Rollstuhlfahrer*in ja nein

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

14. Teilnehmer*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:

Adresse Ausrichter:

.....
.....
.....