

Anlage 12
Antrag auf Verletzungs- oder Schwangerschaftsregelung

Datum Antragstellung: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ÖVV Lizenz-Nr.: _____

Verein: _____

Beginn der Spielpause: _____

Zeitraum der 365-Tage-Regel bei Verletzung _____ - _____

(365 Tage nach Beginn der Spielpause bis maximal 730 Tage nach Beginn der Spielpause)

Regelung unter Pkt. 5.2.1 - „Verletzung/Erkrankung“ der Ausschreibung Beach Volleyball des jeweiligen Jahres.

Zeitraum der 730-Tage-Regel bei Schwangerschaft _____ - _____

(730 Tage nach Beginn der Spielpause)

Regelung unter Pkt. 5.2.2 - „Schwangerschaft“ der Ausschreibung Beach Volleyball des jeweiligen Jahres.

Ranglistenpunkte zum Zeitpunkt der Spielpause: _____

Ärztliche Bestätigung

Verletzung:

Zeitpunkt der Verletzung: _____

Art der Verletzung: _____

Der*Die Spieler*in kann verletzungsbedingt für folgenden Zeitraum an keinem Turnier teilnehmen: _____ - _____

Unterschrift und Stempel des*der Arztes*Ärztin: _____

Schwangerschaft:

Die Spielerin kann schwangerschaftsbedingt für folgenden Zeitraum (730 Tage) an keinem Turnier teilnehmen: _____ - _____

Unterschrift und Stempel des*der Arztes*Ärztin: _____

ÖVV - Österreichischer Volleyball Verband - Prinz Eugen Straße 12 - 1040 Wien

T +43 1 729 41 90 - F +43 1 729 41 90-601 - E office@volley.net.at - W www.volley.net.at - ZVR-Zahl 302149948

Bankverbindung - DenizBank AG - IBAN AT72 1965 0314 9731 0001 - BLZ ESBKATWW