

Antrag auf die Verletzungs- und Schwangerschaftsregelung

Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Verein:

NWVV Lizenz-Nr:

Beginn der Spielpause:

Ranglistenpunkte zum Zeitpunkt der Spielpause:

Ärztliches Attest

Verletzung:

Zeitpunkt der Verletzung:

Art der Verletzung:

Die Spielerin/der Spieler kann verletzungsbedingt für den folgenden Zeitraum an keinem Turnier teilnehmen:

Unterschrift/Stempel des behandelnden Arztes:

Schwangerschaft:

Die Spielerin kann schwangerschaftsbedingt für den folgenden Zeitraum (365 Tage) an keinem Turnier teilnehmen:

Unterschrift/Stempel des behandelnden Arztes: