



DRS Fachbereich Rollstuhlhandball
Dr. Meike Lüder-Zinke
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
E-Mail: handball@rollstuhlsport.de
www.drs.org/handball/
www.rollstuhlhandball.de

Vorrundenturnierjahr (VTJ) 2023/2024

Ausschreibung: Internationales Rollstuhlhandball-Vorrundenturnier in Hannover vom 1. – 3. März 2024

- Veranstalter:** Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. / Fachbereich Rollstuhlhandball
- Ausrichter:** Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V., Rollstuhlhandball Deutschland
- Zeitraumen:**
- | | |
|--------------------------------|--|
| Anreise | 01.03.2024 |
| Erster Turniertag | 02.03.2024, ganztags, Aftershow-Party ab 20:30 Uhr |
| Zweiter Turniertag und Abreise | 03.03.2024 |
- Ort:** Sporthallen IGS Mühlenberg I und IGS Mühlenberg II, Ossietzkyring 48 a, 30457 Hannover
- Unterkunft:** Jugendherberge Hannover International, Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 1, 30169 Hannover
- Kosten**
- Mit Übernachtung: 75,00 € pro Person (inklusive Startgebühr, Unterkunft mit Frühstück und Abendessen, Aftershow-Party)
Ohne Übernachtung: 20 € pro Person (inklusive Startgebühr, Aftershow-Party)
Hinweis: Mittagessen und Snacks können während des Turniers am Verkaufsstand erworben werden.
- Meldeschluss:** 03.01.2024 (verbindlich)
- Meldebedingungen:** Eine Meldung kann nur in einer Mannschaft erfolgen.
- Anmeldung bei:** Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V. per E-Mail an info@rollstuhlhandball.de
- Bankverbindung:** **RSG Hannover** bei der Hannoverschen Volksbank eG
IBAN DE27 2519 0001 0319 0129 02 **BIC** VOHADE2HXXX
- Stornierung:** Im Falle einer Absage werden die dem Anbieter entstehenden Kosten in Rechnung gestellt.
- Haftung:** Der Veranstalter und 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.
- Datenschutz:** Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung der Daten durch Veranstalter (DRS Fachbereich Rollstuhlhandball) und Ausrichter (RSG Hannover) 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. Weitergabe der Daten durch den DRS an



die Unterkunft: Der Ausrichter gibt die Daten der Teilnehmer an die Unterkunft im Zusammenhang mit dieser DRS-Maßnahme weiter.

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 internationalen Rollstuhlhandball Vorrundenturnier in Hannover vom 1. – 3. März 2024

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

Welche Zimmer werden benötigt:

Anzahl Doppelzimmer _____

➤ Davon rollstuhlgerecht _____ Davon nicht rollstuhlgerecht _____

Anzahl Einzelzimmer (mit Aufschlag) _____

➤ Davon rollstuhlgerecht _____ Davon nicht rollstuhlgerecht _____

Verpflegung:

Normalkost _____ Personen vegetarische Kost _____ Personen

Die Teilnahmegebühr von _____ € werde ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung bis zum 10.12.2023 auf das Konto der RSG Hannover bei der Hannoverschen Volksbank eG –

IBAN DE27 2519 0001 0319 0129 02

BIC VOHADE2HXXX

– unter folgendem Stichwort einzahlen:

Int. VT Rollstuhlhandball + Mannschaftsname

- Das Turnier wird nach der Spielordnung des Vorrundenturnierjahres ausgeführt und richtet sich nach dem Regelwerk für Rollstuhlhandball des DRS.
- Der Anhang zur Anmeldung einzelner Teilnehmer ist angefügt.
- Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung ist dem Ausrichter der finanzielle Verlust zu ersetzen.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte bis zum 10.12.2023 per Post oder Mail senden an:

DRS Fachbereich Rollstuhlhandball
Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V.
Karl-Thiele-Weg 17
30169 Hannover
Telefon: 0511/ 300 356 70
Email: info@rollstuhlhandball.de



Anhang

Registrierung Teilnehmer*innen

zum internationalen Rollstuhlhandball Vorrundenturnier in Hannover vom 1. – 3. März 2024

Mannschaftsname:

Bitte ein Mannschaftsfoto mit der Anmeldung an info@rollstuhlhandball.de senden.

Die Zimmereinteilung erfolgt durch die Mannschaftenverantwortlichen vor Ort.

1. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

2. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

3. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

4. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

5. Teilnehmer*in

Name Vorname

Geb. am Geschlecht w m

Funktion Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein



6. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

7. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

8. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

9. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

10. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

11. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein



12. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

13. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

14. Teilnehmer*in

Name

Vorname

Geb. am

Geschlecht w m

Funktion

Trikotnummer.....

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Weitere Meldungen bitte auf einem zusätzlichen Blatt angeben!

Bemerkungen:

Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover `94 e.V.

Karl-Thiele-Weg 17

30169 Hannover

Telefon: 0511/ 30035670

E-Mail: info@rollstuhlhandball.de

www.rollstuhlhandball.de