



Volleyball Danmark

Overførsel af ranglistepoint

Langvarig skade

*Danish
Beachvolley
Tour*

Spillernavn: _____

Adresse: _____

Postnr., By: _____

Telefonnr.: _____

E-mail: _____

Forventet genoptagelse af turneringsaktivitet:

Dette felt udfyldes af læge/fysioterapeut

Det bekræftes at _____ (navn) _____ (CPR. nr.)

Pga. skade er forhindret at dyrke idræt

Skadens art: _____

Forventet skadesperiode: _____

_____ Dato

_____ underskrift og stempel

Denne blanket skal indsendes til (enten alm. post eller e-mail):

Volleyball Danmark
Idrættens Hus
Brøndby Stadion 20
2605 Brøndby

Email: tour@beachvolley.dk

For yderligere information henvises til propositionerne, der kan findes på www.beachvolley.dk.