VEREIN DEUTSCHE
KRANKENHAUSMEISTERSCHAFT E.V.

10. Deutsche Krankenhaus-Meisterschaft
Damenfußballturnier
Hauptsponsor: B. Braun SE

Mobil-Nr.: 0151/22135698
E-Mail: heiko.schnaudt@bbraun.com

Verein Deutsche Krankenhausmeisterschaft e.V.
c/o B. Braun Melsungen AG
HC-TE-DE 08E /Organisationsleiter
Herr Heiko Schnaudt
34212 Melsungen
Deutschland

Teamleiter:

Telefon:

E-Mail:

Anmeldung zur 10. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2027 | Damenfußballturnier

Wir nehmen am Damenfußballturnier der Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2027

☐ am 12. Juni 2027 teil

Die Anmeldung erfolgt eine halbe Stunde vor der Auslosung bei der Turnierleitung

☐ bitte für die Vorrunde 2028 einladen. ☐ bitte aus der Adressdatei löschen.

Übernachtung

☐ ja, für _____ Personen, von: _____ bis: _____

☐ nein

Wir erkennen die beiliegenden Teilnahmebedingungen an; den Teammeldebogen haben wir beigefügt.

	Teamleiter	Klinik/Verwaltungsleitung
Datum	Stempel/Unterschrift	Stempel/Unterschrift

Anlage (Teammeldebogen)

Abgabetermin: 14. Mai 2027!

VEREIN DEUTSCHE
KRANKENHAUSMEISTERSCHAFT E.V.

10. Deutsche Krankenhaus-Meisterschaft
Damenfußballturnier
Hauptsponsor: B. Braun SE

Teilnahmebedingungen/Turnierdaten der 10. Deutschen Krankenhaus-Meisterschaft 2027 | Damenfußballturnier

Teilnehmer:
Krankenhausmitarbeiter
Dokumentation durch den Teammeldebogen. Dieser muss jedoch nicht mehr von der Klinikleitung bestätigt werden. Sobald wir diesen erhalten haben, bekommen Sie von uns einen Sponsoringvertrag.

Die Teilnahme kann aber nur stattfinden, wenn der von uns zur Verfügung gestellte Sponsoringvertrag von der Klinikleitung unterzeichnet worden ist.

Haftung:
Der Veranstalter übernimmt für etwaige Schäden, Unfälle, Verletzungen, Diebstahl etc. keine Haftung. Die Teilnahme am Fußballturnier und an dem Rahmenprogramm erfolgt für jeden Teilnehmer auf eigene Gefahr.

Termin:
12. Juni 2027
ab 11.00 Uhr Gruppenauslosung
Die Eingruppierung erfolgt durch den Veranstalter.

Austragungsort:
Melsungen/Freundschaftsinsel / Schwarzenberger Weg 23

Spielmodus:
Kleinfeld (Rasenplatz) mit 5 Feldspielern und Torwart. Eine Mannschaft besteht aus maximal 12 Spielern.

Startgeld:
50 Euro je Team.

Siegerehrung:
Nach Abschluß einer Turnierrunde erhält jedes Team anlässlich der Siegerehrung einen Erinnerungspokal.

Übernachtung:
Auf Wunsch übernehmen wir **eine** Übernachtung bis 10 Personen (5 DZ) mit Frühstücksbüffet. Weitere Übernachtungen gehen zu eigenen Kosten. Stornogebühren unter 1 Woche vor dem jeweiligen Spieltermin gehen zu Lasten der Teilnehmer.

Ansprechpartner:
Heiko Schnaudt
Mobil-Nr.: 0151/22135698
E-Mail: heiko.schnaudt@bbraun.com

Verein Deutsche Krankenhausmeisterschaft e.V./Organisationsleiter, Oktober 2026

VEREIN DEUTSCHE
KRANKENHAUSMEISTERSCHAFT E.V.

10. Deutsche Krankenhaus-Meisterschaft
Damenfußballturnier
Hauptsponsor: B. Braun SE

Teammeldebogen zur 10. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2027 | Damenfußballturnier

Klinik:

Abteilung:

Teamleiter:

Straße:

PLZ: Ort:

Tel-Nr./Klinik: Privat:

Fax-Nr./Klinik: E-Mail/Klinik:

Teamaufgebot

Nr.	Name/Vorname	Funktion	Abteilung
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			
08.			
09.			
10.			
11.			
12.			

Bestätigung Datum Verwaltungsleitung/Stempel/Unterschrift

Anlage zur Anmeldung

Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich Klinikangestellte!