

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 9. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2026 | Damenfußballturnier

Wir nehmen am Damenfußballturnier der Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2026

☐ am 27. Juni 2026 teil

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

☐ bitte für die Vorrunde 2027 einladen.

☐ bitte aus der Adressdatei löschen.

Übernachtung

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

☐ nein

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

Teamleiter

Klinik/Verwaltungsleitung

Datum

Stempel/Unterschrift

Stempel/Unterschrift

Anlage (Teammeldebogen)

Abgabetermin: 29. Mai 2026!

Teilnahmebedingungen/Turnierdaten der 9. Deutschen Krankenhaus-Meisterschaft 2026 | 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:	27. Juni 2026 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

Teammeldebogen zur 9. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2026 | 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!