

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 »Herren« zur 40. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2024

Wir nehmen an der Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2024

am 29. Juni 2024 teil

Anmeldung bei der Turnierleitung jeweils 30 Minuten vor Beginn der Spiele

bitte für die Vorrunde 2025 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: 29. Mai 2024!**

## Teilnahmebedingungen/Turnierdaten zur Vorrunde »Herrn« der 40. Deutschen Krankenhaus-Meisterschaft 2024

Veranstaltung wird unter den aktuellen und regionalen geltenden Coronamaßnahmen im Juni 2024 durchgeführt.

- 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:** 29. Juni 2024  
ab 11 Uhr Gruppenauslosung  
Die Eingruppierung erfolgt durch den Veranstalter.
- Austragungsort:** Melsungen/Freundschaftsinsel/Schwarzenberger Weg 23.
- Spielmodus:** Kleinfeld (Rasenplatz) mit 4 Feldspielern und Torwart. Eine Mannschaft besteht aus maximal 10 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. [Stornogeühren 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](mailto:heiko.schnaudt@bbraun.com)

## Teammeldebogen »Herren« zur 40. Deutschen Krankenhausmeisterschaft 2024

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.			

Bestätigung

Datum

Verwaltungsleitung/Stempel/Unterschrift

Anlage zur Anmeldung

Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich Klinikangestellte!