



HESSISCHER FUSSBALL-VERBAND e.V.
**Abrechnung und Bericht
offizielle Spielbeobachtung(OSB)**

Posteingangsstempel

Bitte in Druckbuchstaben oder mit PDF ausfüllen

Daten des Spiels

Kreis: _____ Spielklasse: _____
Datum: _____ Spielort: _____
Heim: _____ Gast: _____
SR: _____ Auftr.von: _____

Daten des Beobachters

Name: _____ Amt: _____
Straße: _____ Plz,Ort: _____
IBAN: _____ Bank: _____

Fahrtkostenabrechnung

Gefahrene Kilometer (Hin- und Rückfahrt) _____ zu überweisen: (wird von GS ausgefüllt)

Bericht des Beobachters

Gab es besondere Vorfälle ? nein Gewalthandlung Diskriminierung
Beschuldigte(r) Spieler Schiedsrichter Zuschauer Trainer/Betreuer/Funktionär
Geschädigte(r) Spieler Schiedsrichter Zuschauer Trainer/Betreuer/Funktionär

Meldung der nachstehend beschriebenen Vorfälle

am: _____ an: _____

Beschreibung der Vorfälle