HESSISCHER FUSSBALL-VERBAND e.V.

Abrechnung und Bericht
offizielle Spielbeobachtung(OSB)

Posteingangsstempel

Bitte in Druckbuchstaben oder mit PDF ausfüllen

Daten des Spiels

Kreis: _____ Spielklasse: Herren Kreisoberliga

Datum: _____ Spielort: _____

Heim: _____ Gast: _____

Daten des Beobachters

Name: _____ _____

Straße: _____ Plz,Ort: _____

IBAN: _____ Bank: _____

Fahrtkostenabrechnung

Gefahrene Kilometer (Hin- und Rückfahrt) _____ zu überweisen: ☐

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: KSG / ER / KL

Beschreibung der Vorfälle