



Name des Schiedsrichters:  
Adresse:  
Telefon:

Lizenz:

Datum:

An den

Hamburger Basketball-Verband e.V.  
Geschäftsstelle  
Schäferkampsallee 1  
20357 Hamburg

**Disqualifikation eines Spielers/einer Spielerin nach § 64 der DBB-SO**

Name, Vorname des Spielers/der Spielerin:

Liga

Spielnummer:

Spieldatum:

Spielpaarung:

:

Endergebnis: :

Spielstand bei Disqualifikation: :

Im o.g. Spiel wurde o.g. Spieler/in in Minute beim o. g. Spielstand disqualifiziert.

**Kurze Begründung/Darlegung der Disqualifikation:**

Unterschrift des Schiedsrichters/der Schiedsrichterin