

Vors. d. Komm. Ehrungen/Auszeichnungen d. HVSA  
c/o Eike Schmidt  
Im Fuchstal 31

39167 Irxleben

Bearbeitung erfolgt durch die Kommission. Nicht durch den Antragsteller auszufüllen.

Ifd. Nr. des Antrags \_\_\_\_\_

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

**Entscheidung der Kommission  
Ehrungen / Auszeichnungen**

bestätigt  abgelehnt

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

**Entscheidung des Präsidiums**

bestätigt  abgelehnt

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

**Verteiler**

1. Akte Komm. Ehrungen/  
Auszeichnungen (Original)
2. Antragsteller
3. SFV / KFV
4. Spielbezirk
5. Schiedsrichterausschuss  
(nur bei Schiedsrichternadel)

**Antrag auf Verleihung der/des:** (grundsätzlich in Druck- oder Maschinenschrift)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> HVSA-Ehrennadel<br>in <input type="checkbox"/> Bronze | <input type="checkbox"/> HVSA-Schiedsrichternadel<br><input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold |
| <input type="checkbox"/> HVSA-Ehrenmedaille                                    | <input type="checkbox"/> Förderer des Handballsports   |
| <input type="checkbox"/> Botschafter/-in des Handballsports in Sachsen-Anhalt  |  |
| <input type="checkbox"/> Ehrenbucheintrag                                      | <input type="checkbox"/> Ehrenauswahlspieler/-in   |
| <input type="checkbox"/> DHB/LSB-Nadel in Gold/Silber/Bronze *                 |  |

\*zutreffendes bitte unterstreichen

Begründung des Antrages lt. Ehrungsordnung

**Tätigkeiten im HVSA (Funktion von-bis):** (evtl. umseitig fortführen)

**Angaben des Auszuzeichnenden:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

**Bisherige Auszeichnungen des HVSA:**

(welche, verliehen am)

**Angaben des Antragstellers:**

Name, Funktion, Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Anlaß der Auszeichnung:**

(bitte angeben in welchem Rahmen sowie wann und wo die Verleihung stattfinden soll)

Vorgesehener Tag der Verleihung: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr in \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Die Gebühr in Höhe von 15 Euro wurde auf das  
Konto des HVSA bei der Stadtparkasse Magdeburg,  
Kontonummer: 35007474, Bankleitzahl: 81053272  
überwiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Stempel