

ANTRAG AUF ABSTUFUNG

DSAB Ligaverwaltung

Mustermann

Musterstraße

32053 Musterstadt

Fax: 04711 04711

An DSAB Bundessportwart

Datum: _____

Hiermit beantragen wir die Abstufung des Spielers:

Nachname

Vorname

DSAB-Nummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Zuletzt gemeldete Mannschaft:

Status: _____ Saison: _____ Aufgestiegen Abgestiegen Kein Auf-Abgestiegen

Neue Mannschaft:

_____ für die Saison: _____

Das Team war Zuletzt gemeldete:

Status: _____ Saison: _____ Aufgestieg Abgestieg Kein Auf-Abgestieg

Neuer DSAB-LIGA-Name: _____ Keine Änderung

Der Spieler hat in der zuletzt gemeldeten Saison an _____ Spiel/en teilgenommen.

Unterschrift Spieler/in _____

Wir befürworten die Abstufung:

JA

NEIN

Ligaleitung

Stempel, Unterschrift: _____

Datum, Stempel, Unterschrift Bundessportwart