

# Aufnahmeantrag ASV Wintersdorf e.V



## Pflichtangaben

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_ (vergift der Verein)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Abteilung (zutreffendes ankreuzen)

Fußball  Gymnastik  Kegeln  Tischtennis  Volleyball  WFC  des ASV Wintersdorf e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: Männlich  Weiblich

Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort ,Straße, Hausnummer

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

-----  
**Nachfolgende Daten werden von einzelnen Abteilungen erhoben, bitte befragen Sie den verantwortlichen Abteilungsleiter.**

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift stimme ich der Satzung / der Datenrichtlinie des ASV Wintersdorf e.V zu.  
Nichtzutreffendes streichen

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bei  
Jugendlichen unter 18 Jahren

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

ASV Wintersdorf e.V., Abteilung Fußball

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

OT Wintersdorf, Zirndorfer Str. 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

04610 Meuselwitz

Land / Country:

BR Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

| D E 1 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 2 7 9 4 4 |

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

| B e i t r a g |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:



Einzusenden an: Thüringer Fußball-Verband  
Augsburger Str. 10  
99091 Erfurt

**Anträge per Mail oder Fax werden nicht bearbeitet!**

## Antrag auf Erteilung einer Spielerlaubnis

Pass-Nr.:  (bei Vereinswechsel) Vereins-Nr.:  (antragstellender Verein)

Vereinsname:  (antragstellender Verein)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:  Geschlecht: männlich:  weiblich:

Nationalität:  (bei Ausländern ab 12. Lebensjahr ist Antrag Internationale Freigabe beizufügen!)

Anschrift:  (Straße)  
 (Postleitzahl)  (Ort)

Der/Die Spieler/-in bzw. Vertretungsberechtigte hat die Zustimmung zur Nutzung der Adressdaten des Spielers /der Spielerin für Marketingzwecke, insbesondere für Angebote des DFB, seiner Verbände sowie Partner erteilt.

### Art der Passausstellung

- Erstausstellung → Kopie der Geburtsurkunde oder eines amtl. Dokumentes beifügen
- Vereinswechsel → Alter Spielerpass oder Verlusterklärung des abgebenden Vereins beifügen  
→ Nachweis der Abmeldung (Einschreibebeleg) beifügen

Vereinsname:  (letzter Verein)

Landesverband:  (falls Vereinswechsel von einem anderen Landesverband)

- Rückkehrer
- Duplikat (Ersatzpass) → Verlustklärung beifügen
- Namensänderung/Korrektur → alten Spielerpass und Kopie amtliches Dokument beifügen

Hinweis: 1. Eine Spielberechtigung, die unter falschen Voraussetzungen erteilt oder durch unwahre, irreführende Angaben erschlichen wurde, ist ungültig (§ 4 Ziffer 1 (4) SpO). Spieler und antragstellender Verein bestätigen durch Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.  
2. Unvollständige bzw. nichtausgefüllte Anträge werden unbearbeitet zurückgesandt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Spieler(in)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Vereinsstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten  
(nur bei Minderjährigen)

Bearbeitungsvermerk der Passstelle

Pflichtspiele ab:

Freundschaftsspiele ab:

Für Antragsteller ohne Antrag auf Spielerlaubnis:

Die ausgefüllte Eintrittserklärung und das SEPA-Lastschriftmandat bitte an den ASV-Vorstand oder den entsprechenden Trainer zurück.

Für Antragsteller mit Antrag auf Spielerlaubnis:

Die ausgefüllte Eintrittserklärung, das SEPA-Lastschriftmandat, den Antrag auf Erteilung einer Spielerlaubnis, ein aktuelles Passbild und die Kopie des Personalausweises bitte an den ASV-Vorstand oder den entsprechenden Trainer zurück. Bei Nachwuchskickern, die noch keinen Personalausweis besitzen, bitte eine Kopie der Geburtsurkunde mit einreichen.