



ANTRAG AUF ABSTUFUNG

DSAB-Mangfall-Dart-Liga -047-

Thomas Homilius
Dientzenhoferstr. 27
83052 Bruckmühl
Fax: + 49 8062 7768989
Tel: + 49 1520 1793805

An DSAB Bundessportwart

Datum: _____

Hiermit beantragen wir die Abstufung des Spielers:

Nachname Vorname DSAB-Nummer

PLZ Wohnort Straße Geburtsdatum

Zuletzt gemeldete Mannschaft: _____

Klasse: _____ Saison: _____ Aufstieg Abstieg kein Auf-/Abstieg

Neue Mannschaft: _____ für die Saison: _____

Neues Team war Zuletzt gemeldet:

Klasse : _____ Saison: _____ Aufstieg Abstieg kein Auf/Abstieg

Neuer DSAB-LIGA-Name: _____ Keine Änderung

Bemerkung: _____

Unterschrift Spieler/in _____

Wir befürworten die Abstufung: JA NEIN

Unterschrift, Stempel
Ligaleitung

Unterschrift, Stempel
Bundessportwart