BAYERISCHER FUSSBALL-VERBAND

Antrag auf Zweitspielrecht für den Ü-Bereich

Der aufnehmende (Zweit-)Verein stellt den ausgefüllten Antrag an den zuständigen Bezirks-Seniorenspielleiter bzw. die BFMA Vorsitzende (nicht Passstelle)!

Mit den Unterschriften bestätigen alle Beteiligten, dass ihnen die Durchführungsbestimmungen zum Zweispielrecht für den Ü-Bereich bekannt sind und eingehalten werden.

Auszufüllen vom aufnehmenden* (Zweit-) *Verein (Antragsteller):

Antragstellender Verein:		Vereins-Nr.:	

Für folgenden Spieler/folgende Spielerin beantragen wir gemäß **den Durchführungsbestimmungen zu § 37 der Spielordnung und § 21 der Frauen- und Mädchenordnung ein Zweitspielrecht für den Ü-Bereich.**

☐ **A-Sen.** ☐ **B-Sen.** ☐ **C-Sen.** ☐ **Ehrenl. (Ü 50)** ☐ **Ü 60** ☐ **Frauen**

Name, Vorname Spieler*in:		
Geburtsdatum Spieler*in:		Pass-Nr.:

Es gelten die Bestimmungen der Finanzordnung bezüglich Zweitspielrechte. Der/Die Spieler*in erhält das Spielrecht für die genehmigte/n Altersklasse/n und darf ausschließlich in dieser/en Altersklasse/n eingesetzt werden. Der Einsatz beim Zweitverein in einer anderen Altersklasse ist nicht erlaubt!

Der Einsatz im Zweitverein darf erst nach der Erteilung des Spielrechts durch die Passstelle erfolgen!

Ort, Datum	Vereinsstempel, Unterschrift des Vereins-Vertretungsberechtigten	Name des Vereins-Vertretungsberechtigten (Druckbuchstaben)

Auszufüllen vom abgebenden Verein (Stammverein):

Name des abgebenden Stammvereins:		Vereins-Nr.:	

Wir stimmen dem Antrag des antragstellenden Vereins zu und bestätigen, dass in unserem Verein bislang in der entsprechenden Altersklasse keine Mannschaft an der Verbandsspielrunde (laut §13 Nr. 2 SpO) teilnimmt:

(Zutreffende Altersklasse ankreuzen und mit der Unterschrift betätigen)

☐ **A-Sen.** ☐ **B-Sen.** ☐ **C-Sen.** ☐ **Ehrenl. (Ü 50)** ☐ **Ü 60** ☐ **Frauen**

Ort, Datum	Name des Vereins-Vertretungsberechtigten (Druckbuchst.)	Vereinsstempel, Unterschrift des Vereins-Vertretungsberechtigten

Auszufüllen vom BFV:

Hiermit bestätigen ich, dass für den/die o. g. Spieler*in die Voraussetzung für die Erteilung des Zweitspielrechts für die unten stehende/n Altersklasse/n vorliegt:

(Zutreffende Altersklasse ankreuzen)

☐ **A-Sen.** ☐ **B-Sen.** ☐ **C-Sen.** ☐ **Ehrenl. (Ü 50)** ☐ **Ü 60** ☐ **Frauen**

Ort, Datum	Name des Bezirks-Seniorenspielleiters/ der BFMA Vorsitzenden (Druckbuchstaben)	Unterschrift des Bezirks-Seniorenspielleiters/ der BFMA Vorsitzenden

Der Antrag ist vom Bezirks-Seniorenspielleiter bzw. BFMA-Vorsitzenden an die BFV-Passstelle weiterzuleiten.

Bitte wenn möglich digital, ansonsten in Druckschrift ausfüllen / Zutreffendes ankreuzen
Stand: 02.03.2021