

# Antrag zur Doppelspielberechtigung

ab Saison



Tennisverband Sachsen-Anhalt

## Antragsteller/in (2. neuer Verein)

2. neuer Verein

Position

1. Vorsitzende/r     Sportwart/in     Jugendwart/in

Name, Vorname

E-Mail

Telefon

Hiermit beantrage ich für den/die folgende/n Spieler/in,

Name, Vorname

Geburtsdatum

ID-Nummer

Telefon

E-Mail

alter Verein (ehem. Stammverein)

Altersklasse

in der Altersklasse

eine Doppelspielberechtigung.

### Einverständnis des/der Spielers/in

, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Spielers/in

### Kenntnisnahme des alten Vereins (ehem. Stammverein)

Position

1. Vorsitzende/r     Sportwart/in     Jugendwart/in

Name, Vorname

E-Mail

Telefon

, den

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des  
alten Vereins

### Hinweise:

Verbindlicher Wechsel erst bei Vorlage des vollständig **ausgefüllten** Formulars.

, den

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des  
2. neuen Vereins