

SAARLÄNDISCHER VOLLEYBALLVERBAND e.V.



Saarländischer Volleyballverband e.V. - H. Neuberger Sportschule/Geb. 54 - 66123 Sarbrücken

an den **Kadertrainer** _____ zur Stellungnahme
mit der Bitte um anschließende Weiterleitung

an den **Vorstand/Spielwart** zur Entscheidung
mit der Bitte um anschließende Weiterleitung

an die **Pasststelle** zur Info

Der Antrag ist vom Verein bei GSt des SVV einzureichen

Es wird empfohlen vor der Beantragung eines Doppelspielrechts Rücksprache mit dem zuständigen Kadertrainer zu nehmen.

Bitte Spielerpass und frankierten Rückumschlag beifügen

Antrag auf Erteilung eines Doppelspielrechts

Der Verein _____ bittet den Kadertrainer um Beantragung
eines Doppelspielrechts gemäß Ziffer 6.4.4 BSO für folgenden Spieler

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Spielerpassnummer:	

Das Doppelspielrecht wird beantragt für:

Spielklassen:	1.	2.
Verein:		

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag (2./ 3./ 4. Jahr)
-------------------------------------	--

Angaben zu den Vereinen

Verein 1		Verein 2 (wenn nicht identisch mit Verein 1)	
Spielklassen	Jugendklassen	Spielklassen	Jugendklassen
<input type="checkbox"/> Regionalliga	<input type="checkbox"/> Jugend A	<input type="checkbox"/> Regionalliga	<input type="checkbox"/> Jugend A
<input type="checkbox"/> Oberliga	<input type="checkbox"/> Jugend B	<input type="checkbox"/> Oberliga	<input type="checkbox"/> Jugend B
<input type="checkbox"/> Verbandsliga	<input type="checkbox"/> Jugend C	<input type="checkbox"/> Verbandsliga	<input type="checkbox"/> Jugend C
<input type="checkbox"/> Landesliga	<input type="checkbox"/> Jugend D	<input type="checkbox"/> Landesliga	<input type="checkbox"/> Jugend D
<input type="checkbox"/> Bezirksliga	<input type="checkbox"/> Jugend E	<input type="checkbox"/> Bezirksliga	<input type="checkbox"/> Jugend E
<input type="checkbox"/> Bezirksklasse		<input type="checkbox"/> Bezirksklasse	
<input type="checkbox"/> Kreisliga		<input type="checkbox"/> Kreisliga	
<input type="checkbox"/> Kreisklasse		<input type="checkbox"/> Kreisklasse	

Angaben zum Spieler:

Der Spieler ist zum Zeitpunkt der Antragstellung

Mannschaft 1	Mannschaft 2	Landesauswahl*	Jugend
<input type="checkbox"/> Stammspieler	<input type="checkbox"/> Stammspieler	<input type="checkbox"/> Stammspieler	<input type="checkbox"/> Stammspieler
<input type="checkbox"/> Wechselspieler	<input type="checkbox"/> Wechselspieler	<input type="checkbox"/> Wechselspieler	<input type="checkbox"/> Wechselspieler
<input type="checkbox"/> Perspektivspieler	<input type="checkbox"/> Perspektivspieler	<input type="checkbox"/> Perspektivspieler	<input type="checkbox"/> Perspektivspieler

und hätte zum Zeitpunkt der Antragstellung etwa folgende Spielanteile

Mannschaft 1	Mannschaft 2	Landesauswahl*	Jugend
Prozent	Prozent	Prozent	Prozent

Beurteilung durch den Kadertrainer

<input type="checkbox"/> unterstützt den Antrag mit Nachdruck	<input type="checkbox"/> unterstützt den Antrag
<input type="checkbox"/> unterstützt den Antrag mit Bedenken	<input type="checkbox"/> lehnt Antrag ab

Begründung (freier Text), ggf. weitere Seite hinzufügen:

aktuelle Kaderliste gem. 6.4.4 d) BSO liegt bei

Ort, Datum

Unterschrift Kadertrainer

Entscheidung durch Vorstand/Spielwart

<input type="checkbox"/> stimmt dem Antrag zu	<input type="checkbox"/> lehnt Antrag ab
---	--

Ort, Datum

Unterschrift

Bearbeitung durch Spielwart

erledigt am:

<input type="checkbox"/> Gültigkeitsdauer des Spielerpasses auf laufendes Spieljahr beschränken	
<input type="checkbox"/> Pass mit Aufkleber versehen und Spielberechtigung erteilen bis einschl. OL RPS	
<input type="checkbox"/> Pass mit Aufkleber versehen und an Regionalspielwart versenden-bei Spielberechtigung für RL-	
<input type="checkbox"/> Info über Erteilung DSR an Passstelle und Staffelleiter der beiden Ligen	

Kontaktadresse des Antragstellers:

Verein	
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Fax	
eMail	