

Württembergischer Fußballverband e.V.

Postfach 10 54 51, 70047 Stuttgart - Goethestr. 9, 70174 Stuttgart

Tel.: 0711 / 22 76 40 Fax: 0711 / 22 76 440

Meldebogen

Bezirk: _____

Verein: _____

Vereinsnr.: _____

Gründungsjahr Verein: _____ Abteilung: _____ Internet: www. _____

Postsendungen an: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Verein: _____

Tel p.: _____

Name, Vorname: _____

Mobil: _____

Straße/Postfach: _____

Tel g.: _____

PLZ Ort: _____

Fax p.: _____

Fax g.: _____

Mail: _____

Vorsitzende/r: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Abteilungsleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Spielleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

SR-Beauftragte/r: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Kassierer/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Jugendleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Frauenfußball-Leiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Seniorenleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Referent/in Freizeitsport: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Pressewart/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Fortsetzung siehe Rückseite

Meldebogen
Verein: _____ **Nr.:** _____ **Bezirk:** _____

Bankverbindung (Bank, BLZ, Konto-Nr.)

Spielfelder: (Lage, Straße, PLZ, Ort)
Nr. 1) Rasen
 Hartplatz
 Kunstrasen

Nr. 2) Rasen
 Hartplatz
 Kunstrasen

Nr. 3) Rasen
 Hartplatz
 Kunstrasen

Nr. 4) Rasen
 Hartplatz
 Kunstrasen

Vereinslokal/Umkleideräume: (Anschrift und Telefon)

Folgende Mannschaften werden zum Spielbetrieb gemeldet:
(Nr. HS = Nummer Hauptspielfeld, Nr. AS = Nummer/n Ausweichspielfeld/er, bitte unbedingt angeben)

Herrenspielbetrieb: **Ja** **Nein** Spielbetrieb eingestellt ab _____

1. Mannschaft in Konkurrenz Farbe Trikot _____ **Reserve** Farbe Trikot _____
Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Farbe Hose _____ Nr. HS/AS: _____ Farbe Hose _____

2. Mannschaft in Konkurrenz Farbe Trikot _____ **Reserve** Farbe Trikot _____
Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Farbe Hose _____ Nr. HS/AS: _____ Farbe Hose _____

3. Mannschaft in Konkurrenz Farbe Trikot _____ **Reserve** Farbe Trikot _____
Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Farbe Hose _____ Nr. HS/AS: _____ Farbe Hose _____

Frauenspielbetrieb: **Ja** **Nein** Spielbetrieb eingestellt ab _____

1. Mannschaft Verbandsspiele Farbe Trikot _____
Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Freundschaftsspiele Farbe Hose _____

2. Mannschaft Verbandsspiele Farbe Trikot _____
Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Freundschaftsspiele Farbe Hose _____

Seniorenspielbetrieb: **Ja** **Nein**

Nr. HS: _____ Nr. AS: _____ Verbandsspiele
 Freundschaftsspiele

Spielbetrieb Freizeitliga: **Ja** **Nein**

Zahl der Freizeitfußballmannschaften: _____

Sonstige Freizeitgruppen: männlich: _____ weiblich: _____

Jugendspielbetrieb: **Ja** **Nein**

Mädchenspielbetrieb: **Ja** **Nein**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt
Hinweis: Alle personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des geltenden Datenschutzrechts gespeichert und verarbeitet. Mit der Unterschrift wird zugleich bestätigt, dass die jeweiligen Dateninhaber hiervon in Kenntnis gesetzt wurden und ihr Einverständnis erklärt haben.

Ort, Datum

Unterschrift: 1. Vorsitzende/r bzw. Abt.-Leiter/in



Kombimandat für Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift (Core)

Zahlungsempfänger	: Württembergischer Fußballverband e.V. Goethestraße 9 70174 Stuttgart
Gläubiger-Identifikationsnummer	: DE35WFFV00000073447
Mandatsreferenz	: _____
1. Einzugsermächtigung Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von unserem Konto einzuziehen.	
2. SEPA-Lastschriftmandat Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.	
Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber	
Vereinsname + Vereinsnummer	: _____
Ansprechpartner (Name, Vorname)	: _____
Straße und Hausnummer	: _____
PLZ und Ort	: _____
Kreditinstitut	: _____
Konto-Nr.	: _____
BLZ	: _____
BIC	: _____
IBAN	: DE _____
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift/en