# ANTRAG AUF ABSTUFUNG


## DSAB Ligaverwaltung Dart-Bayern-Liga

**Nadine Marx**
**Siedlungsstr. 4**
**83527 Kirchdorf**
**Dartbayernliga@outlook.de**


An DSAB Bundessportwart Datum:_____

Hiermit beantragen wir die Abstufung des Spielers:

_____

Nachname Vorname DSAB-Nummer

_____

PLZ Wohnort Geburtsdatum

**Zuletzt gemeldete Mannschaft:** _____

Status:_____Saison:_____ Aufgestiegen ☐ Abgestiegen ☐ Kein Auf-Abgestiegen ☐

_____

**Neue Mannschaft:** _____ für die Saison:_____

**Das Team war Zuletzt gemeldet:**

Status:_____Saison:_____ Aufgestieg ☐ Abgestieg ☐ Kein Auf-Abgestieg ☐

Neuer DSAB-LIGA-Name:_____Keine Änderung ☐

☐ Der Spieler hat in der zuletzt gemeldeten Saison an _____ Spiel/en teilgenommen.

Unterschrift Spieler/in_____

_____

Wir befürworten die Abstufung: ☐ JA ☐ NEIN

Ligaleitung
Stempel, Unterschrift:

_____

_____

Datum, Stempel, Unterschrift Bundessportwart