Der/Die **01077**

 *Vereinsname Vereinsnummer*

beantragt für die Juniorinnenspielerin / den Juniorenspieler

 *Vorname Nachname*

 *Geburtsdatum Passnummer*

eine altersmäßige Rückstufung in die Mannschaftsart:

Es ist eine maximale Rückversetzung um 4 Jahre möglich!

**[ ]** Schwerbehindertenausweis liegt vor.

 [ ]  ärztliches Gutachten liegt vor.

Die beantragte Rückversetzung ist nur bis zum 30.06. des laufenden Spieljahres gültig. Sie muss jährlich neu beantragt werden.

Der

 **Emsland**

 *Kreisname eintragen*

hat den Antrag geprüft und stimmt der beantragten Rückversetzung

um  Jahre

*Datum Name und Funktion des Kreisvertreters*

Bei einer Zustimmung durch den zuständigen Kreisausschuss ist der Antrag umgehend der Verbandspassstelle ( **pass@nfv.evpost.de** ) zur Erfassung im Passwesen vorzulegen.

***Bearbeitung durch die Verbandspassstelle:***

Die beantragte Rückversetzung wurde am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erfasst.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Handzeichen Bearbeiter*