



Bowlingunion Bremen e.V.

Eingetragen unter VR 7526 HB
Mitglied im LSB Bremen unter VKZ 10333
Mitglied im BLV Kegeln und Bowling
Steuer-Nr. 60 / 147 / 11072

Heiner Kuhlmann

Fedelhören 15 A
28203 Bremen

Telefon: +49(0) 421 337 8873

Fax: +49 3222.3722 148

e-Mail: Vorstand@Bremen-Bowling.de

Internet: www.Bremen-Bowling.de

Spielberechtigung

Zum online-Ausfüllen auf die markierten Felder klicken!

Antrag

§ 8 der BuB -Satzung

Die Erhebung und Speicherung der persönlichen Daten ist für die Erteilung der Spielberechtigung unabdingbar.
Eine Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich gemäß der DBU-Sportordnung.

Nummer des Vereins im LSB Bremen:

1. BSV#30007 / 2. BSV#10111 / SGS #10332 / BuB #10333

Namen der Aktiven

Geboren am:

DBU-Daten !

1. Vorname:	Klub: ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
2. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
3. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
4. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
5. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
6. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>
7. Vorname:	Klub: _____ ggf. Team-Nr.:	<u>Datum:</u> Nation :	<u>EDV-Nr.</u> Pass D <u>DKB ab:</u>

Bei mehr als 7 Personen bitte ein weiteres Formular ausfüllen.

Datum, Unterschrift Vertreter / Ansprechpartner

Name bitte in Druckbuchstaben!

BuB –Vorstand

Eingangsdatum:

Die Rechnungserteilung erfolgt gemäß der Beitrags- und Gebührenordnung.

Konto-Auswahl siehe BuB -Rechnung!

Einzugsverfahren: BuB -Formular 06