



# American Football Verband Deutschland e.V. 0

Registriernummer

## Antrag auf Erteilung eines Cheerleaderpasses

LANDESVERBAND: \_\_\_\_\_

VEREINSNAME: \_\_\_\_\_

TEAMNAME: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.DAT. / ORT: \_\_\_\_\_

AUSNAHMEKENNZEICHNUNG: \_\_\_\_\_

MITGLIED IM OBIGEN VEREIN SEIT: \_\_\_\_\_

IM VORJAHR GEMELDET BEI: \_\_\_\_\_

	PeeWee
	Jugend U14
	Jugend U17
	Senior

### Erklärung der Sorgeberechtigten (bei Minderjährigen):

Wir/ ich sind damit einverstanden, dass für unseren Sohn/ unsere Tochter ein Cheerleaderpass bei dem genannten Verein ausgestellt wird. Wir erklären uns mit der Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden. Wir werden vom Verein über die Inhalte der jeweiligen Ordnungen informiert. Alle weiteren Bestimmungen zum Datenschutz haben wir/ich in der Datenschutzerklärung auf [www.afcvsh.de](http://www.afcvsh.de) zur Kenntnis genommen.

### Erklärung des Spielers:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Verein für mich einen Cheerleaderpass beantragt. Ich erkläre mich mit der Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten einverstanden. Ich werde vom Verein über die Inhalte der jeweiligen Ordnungen informiert. Alle weiteren Bestimmungen zum Datenschutz habe ich in der Datenschutzerklärung auf [www.afcvsh.de](http://www.afcvsh.de) zur Kenntnis genommen.

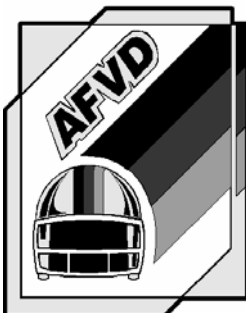
### Erklärung des Vereins:

Obenstehende Angaben über den zu meldenden Cheerleader sind ordnungs- und wahrheitsgemäß. Der Cheerleader hat/ die Sorgeberechtigten haben uns gegenüber der Verarbeitung und Weitergabe der obigen Daten zugestimmt. Wir informieren den Cheerleader und ggf. die Sorgeberechtigten über Änderungen relevanter Ordnungen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Cheerleaders und aller Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Verein

© AFCV Schleswig-Holstein e.V.



# American Football Verband Deutschland e.V. 0

Registriernummer

LANDESVERBAND: \_\_\_\_\_

VEREINSNAME: \_\_\_\_\_

TEAMNAME: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

GEB.DAT. / ORT: \_\_\_\_\_

AUSNAHMEKENNZEICHNUNG: \_\_\_\_\_

P	U14	U17	S	P	U14	U17	S	P	U14	U17	S

