



ANMELDUNG zum Schiedsrichterlehrgang des FK Oberhavel / Barnim

Diese Anmeldung ist zu senden an:
Max.Mangold.1996@googlemail.com

Bitte lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen.

NAME: _____

VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____

WOHNORT: _____

TELEFON: _____

HANDY: _____

E-MAIL: _____

VEREIN: _____

SR-PATE : _____
(nur wenn schon bekannt)

Unterschrift des Anmelders

Name & Unterschrift des Vereinsvertreters
mit Stempel

Name & Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)



Fußball-Landesverband Brandenburg e.V.

Antrag auf Ausstellung eines Schiedsrichterausweises

Erstaussstellung Vereinswechsel Neuaussstellung Duplikat Rückkehrer

Name

Vorname

Geburtsdatum

TT.MM.JJJJ

Geschlecht m/w

Geburtsort

Nationalität

Anschrift:

Straße:

PLZ:

Ort:

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung nach der DSGVO

Ich willige ein, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch den Fußball-Landesverband Brandenburg e. V. (FLB) auf freiwilliger Basis erfolgt und jederzeit widerrufen werden kann. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung erfolgt durch die von Ihnen erteilter Einwilligung und zur Wahrung berechtigter Interessen (z. B. zur Ausführung von Verträgen oder zur Erfüllung die von Ihnen gestellten Anträgen). Sie sind jederzeit berechtigt, um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Sie können jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an den FLB übermittelt werden. (Art. 6, Art. 7, Art. 15, Art. 17 Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO)

Ich bin damit einverstanden, dass der FLB Daten des Antragstellers zu Informationen über Aktivitäten des FLB, zur Werbung und zur Marktforschung für eigene Zwecke nutzt.

Telefon

Handy

E-Mail

Verein

Vereins-Nr.

61-

Fußballkreis:

.....
Unterschrift Kreisschiedsrichterausschuss

.....
Unterschrift Schiedsrichter/gesetzlicher Vertreter

.....
Ort/Datum

**Fußball-Landesverband
Brandenburg e.V.**
Geschäftsstelle
Dresdener Straße 18
03050 Cottbus

Telefon und Fax
Telefon 0355 4 31 02 20
Telefax 0355 4 31 02 30
Passstelle 0355 4 31 02 50
Finanzen 0355 4 31 02 40 / 2 44

Bankverbindung
Sparkasse Spree-Neiße
IBAN DE76 1805 0000 3205 1026 48
BIC WELADED1CBN

Steuernummer
056/140/04233

www.flb.de
geschaeftsstelle@flb.de



Fußball-Landesverband Brandenburg e.V.

Fußballkreis Oberhavel/Barnim



Erklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erlaube ich/wir unserem/r Sohn/Tochter _____

Entsprechend der Schiedsrichterordnung (SRO) des Fußball-Landesverbandes Brandenburg § 4 Absatz 1 Schiedsrichter zu sein.

Des Weiteren erteile/n ich/wir nach § 4 Absatz 3 mein/unser Einverständnis, dass mein/e unser/e Sohn/Tochter nach Vollendung des 16. Lebensjahres im Erwachsenenspielbetrieb als Schiedsrichter/in oder Schiedsrichterassistent/in eingesetzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s

Die Schiedsrichterordnung ist unter dem Link
<https://www.flb.de/Service/Downloads/Statuten.php> einsehbar.