





# 1. FC Quadrath-Ichendorf 1913/21 e.V.

Postfach 31 29  
www.1fc-quadrath-ichendorf.de

50110 Bergheim 3  
www.1fc-qi.de

gültig ab  
01.07.2026

## **A U F N A H M E - A N T R A G**

Mit der Aufnahme wird die Vereinssatzung anerkannt, die auf der Homepage des Vereins hinterlegt ist. Der Halbjahresbeitrag wird im Januar/Februar bzw. Juli/August eingezogen. Eine Kündigung hat durch Einschreiben per Postkarte beim Vorstand oder der Abteilung zu erfolgen. Eine Beitragsrückerstattung ist ausgeschlossen.

*Vorname:	<input type="text"/>	*Name:	<input type="text"/>
*Straße:	<input type="text"/>	*PLZ /Ort:	<input type="text"/>
*Telefon:	<input type="text"/>	*E-Mail:	<input type="text"/>
*Geburtstag:	<input type="text"/>	<b>Aufnahmegebühr</b>	
*Trainer:	<input type="text"/>	<b>30 €</b>	
Halbjahres- beitrag:	<b>Einzelkind 70€ / ab 2. Kind 100 €</b>		

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten für die Vereinsverwaltung einverstanden.

Ich erteile hiermit die Einwilligung zur Nutzung und Veröffentlichung von Personenbildern und bewegten Bildern insbesondere auf Internetseiten sowie in Presseartikeln über den Verein.

.....  
Ort/Datum

.....  
\*Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

**\* Pflichtfelder**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den 1.FC Quadrath-Ichendorf 1913/21 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1.FC Quadrath-Ichendorf 1913/21 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Unsere Gläubiger-ID: DE71ZZZ00000596502**

*Konto - inhaber:	<input type="text"/>	*Kredit - institut:	<input type="text"/>
*Konto - nummer:	<input type="text"/>	*BLZ:	<input type="text"/>
*IBAN:	<input type="text"/>	*BIC:	<input type="text"/>

.....  
Ort/Datum

.....  
\* Unterschrift des Kontoinhabers

# WESTDEUTSCHER FUSSBALLVERBAND E.V.

Postfach 101512, 47015 Duisburg, Telefon: 0203 7172-0  
Telefax: 0203 7172-2750, www.wdfv.de, pass@wdfv.de

## Antrag auf Erteilung einer Spielberechtigung (Blockbuchstaben)

1. Vereinsname und Ort: **1.FC Quadrath-Ichendorf**

Pass-Nr. (falls vorhanden)

2. Kennziffer LSB: **2302035**

3. Name: \_\_\_\_\_

4. Vornamen (Rufname unterstreichen): \_\_\_\_\_

5. Geburtsdatum: |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

6. Geburtsort: \_\_\_\_\_

7. Geschlecht: m  w  d  8. Nationalität: \_\_\_\_\_

9. PLZ: \_\_\_\_\_ 10. Wohnort: \_\_\_\_\_

11. Straße: \_\_\_\_\_

**Eintragung nur durch die Passabteilung!**

**Abmeldedatum:**

### A. Erstausstellung

#### Nur für Junioren/innen

Bestätigung des Geburtsdatums und Namens durch eine Original-Geburtsurkunde oder durch Bestätigung des Einwohnermeldeamtes / durch Stempel und Unterschrift des Kreisjugendausschusses.



### B. Vereinswechsel

1. Bisher gespielt bei (Verein): \_\_\_\_\_

2. Soweit nicht Westdeutscher Fußballverband,  
Angabe des Fußballverbandes: \_\_\_\_\_

3. Austritt (per Einschreiben) am: \_\_\_\_\_

4. Besteht eine Verbandsstrafe?                      Nein  Ja

5. Noch ausstehende Verbandsstrafe?            Nein  Ja

### C. Spieler, die aus dem Ausland kommen

Für Spieler ab dem vollendetem 10. Lebensjahr, die aus dem Ausland kommen, muss die Antragsrückseite ausgefüllt werden (unabhängig davon, ob sie bereits einem Verein angehörten oder vereinslos waren).

Für Spieler, die zwischen 10 und 18 Jahre alt sind und nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, wird zusätzlich, die von den Erziehungsberechtigten unterschriebene Erklärung benötigt, dass der Umzug der Familie aus Gründen erfolgt ist, die mit dem Fußballsport nichts zu tun haben.

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird versichert. Bei nachträglicher Feststellung der Unrichtigkeit werden Verein und Spieler im Rahmen eines sportgerichtlichen Verfahrens nach der Satzung und Ordnung des WDFV belangt. Der Spieler bzw. ein Erziehungsberechtigter erklärt sich damit einverstanden, dass der WDFV die Spielerdaten gemäß § 43 Verbandssatzung speichert und weiterverwendet sowie dem zuständigen Landesverband für dessen satzungsgemäße Zwecke zur Verfügung stellt.

Die Informationen zum Datenschutz, welche auf der Homepage des WDFV (<https://wdfv.de/spielberechtigungen>) unter der Rubrik Spielberechtigungen (Allgemeine Informationen) aufgeführt sind, werden akzeptiert.

Durch die Unterschrift wird auch die bestehende Vereinsmitgliedschaft des Antragstellers / der Antragstellerin bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Spieler/Spielerin (Original)

\_\_\_\_\_  
Vereinsunterschrift mit Stempel (Original)

\_\_\_\_\_  
Zusätzlich bei Jugendlichen  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (Original)  
Durch diese Unterschrift wird die sportgesundheitliche Eignung bestätigt.



**Spieler, die aus dem Ausland kommen (bitte auch ausfüllen, wenn der Spieler keinem Verein angehört hat)**

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Letzter Wohnort (Stadt) im Ausland: \_\_\_\_\_

Land / Staat: \_\_\_\_\_

In Deutschland ansässig ab: \_\_\_\_\_

Vorname Vater und Mutter: \_\_\_\_\_

**WESTDEUTSCHER  
FUSSBALLVERBAND E. V.  
Passabteilung  
Postfach 10 15 12**

**47015 Duisburg**