

**Antrag auf
Rückversetzung
von
Juniorinnen / Junioren
gemäß § 5 Jugendordnung**



**THÜRINGER
FUSSBALL-VERBAND**

Der/Die

Vereinsname

Vereinsnummer

beantragt für die JuniorinnenspielerIn / den Juniorenspieler

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Passnummer

eine altersmäßige Rückstufung in die Mannschaftsart:

Ein fachärztliches Gutachten (nicht älter als 6 Monate) ist beizulegen.