



Antrag auf Erhebung eines TOP-Zuschlages

Regionalliga Oberliga Nord Oberliga Süd

Vereinsname: _____

Anschrift des Antragstellers: _____

Spielpaarung: _____

Datum: _____

Spielort: _____

Datum der Antragstellung: _____

Tabellenplatz zum Zeitpunkt der Antragstellung: _____

Eintrittspreise

	bisher	inkl. TOP-Zuschlag
Tribüne Sitzplatz überdacht:	_____	_____
Sitzplatz Gerade:	_____	_____
Sitzplatz Kurve:	_____	_____
Stehplatz Gerade:	_____	_____
Stehplatz Kurve:	_____	_____

Ermäßigte Karten (Kategorienangabe): _____

Die Gebühr für die Antragstellung zur Erhebung eines TOP-Zuschlages in Höhe von **107,00 €** (inklusive 7% USt) wurde auf das Bankkonto der Commerzbank, IBAN: DE 49 12080000 436752700, BIC: DRESDEFF120 eingezahlt am:

Datum

Unterschrift vertretungsberechtigter des Vereins / Kapitalgesellschaft

Bearbeitungsvermerk des NOFV

bestätigt:

nicht bestätigt:

bestätigt mit Veränderungen:
(siehe Anlage)

Datum

Schatzmeister