An den
SV Schladen e.V.
Am Sportplatz 10
38315 Schladen

ANMELDUNG als Mitglied im SV Schladen e.V.

Neumitglied:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Eintrittsdatum: _____

Sparte: ☐ Fußball ☐ Tischtennis

Beitragszahlende/r:

Name: _____

Vorname: _____

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

alternativ: KontoNr.: _____ Bankleitzahl: _____.

Geldinstitut: _____

Anschrift (falls abweichend von Neumitglied):

_____

Telefon (freiwillige Angabe): _____

E-Mail (freiwillige Angabe): _____

Mit der Unterschrift wird dem Beitrag-Einzugsverfahren bis auf Widerruf zugestimmt.

Datum: …… Unterschrift: ……..