

Beitrittserklärung TSV 1990 Schochwitz e.V.

Abteilung:

Hiermit erkläre ich ab

(Datum)

meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes * als Mitglied beim TSV 1990 Schochwitz e.V..

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag entnehmen Sie der geltenden Beitragsordnung. Informationen hierzu erhalten Sie beim verantwortlichen Abteilungs- bzw. Übungsleiter.

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitglieds
(der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Kontaktdaten des Vereins:

TSV 1990 Schochwitz
Dorfstraße 20
06198 Salzatal

Tel.: 034609-25144
E-Mail: verein@tsv-schochwitz.de
Internet: www.tsv-schochwitz.de

* Zutreffendes bitte unterstreichen