

AUFNAHMEANTRAG TSV Klosterlechfeld e.V.

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Vielen Dank!



Abteilung:

- Fußball Tischtennis Tennis
 Turnen Stockschießen Volleyball
 Boogie Leichtathletik Ballschule

Name:

Vorname:

Straße
Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Geb.datum: . .

Geschlecht: m w d

Bitte füllen Sie das umseitige SEPA-Lastschrift-Mandat aus und unterschreiben Sie die Datenschutzerklärung.

Für interne Verwaltungszwecke. Bitte nicht ausfüllen!

Mitgliedsnummer:	Eintrittsdatum:	Meldung an BLSV:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

