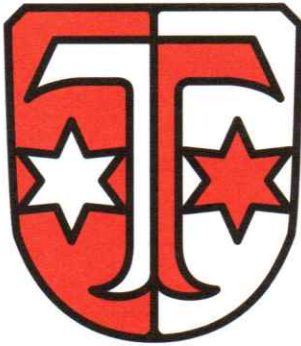


# AUFNAHMEANTRAG TSV Klosterlechfeld e.V.

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"/>

