Sport pro Vita e.V.

Mitgliedsantrag

Name _____ **Vorname** _____

Straße, Hausnummer _____ **PLZ, Wohnort** _____

Geb. Datum _____ **Wie können wir Dich erreichen?** Tel.Nr. od. HandyNr. _____

Der Verein „Sport pro Vita e.V." hat mich über Inhalte, Zweck, Versicherung und Mitgliedsbeitrag informiert.

Meine Mitgliedschaft besteht für diesen Kurs über 10 Wochen
Mein Mitgliedsbeitrag beträgt für diese Zeit 60,00 €.

Die Einzahlung des Betrages ist gleichzeitig die Sicherung eines Kursplatzes.
Bei begrenzter Teilnehmeranzahl zählt der Zahlungseingang.

_____ ,den _____ _____
Ort Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

„Sport pro Vita e.V." **Postfach 1102** **49767 Twist,** **An der Apotheke 2** **Tel. 05936/9177807**	1.Vorsitzender: Bernhard Surmann 2.Vorsitzender: Guido Wolken Kassenwartin: Karin Wester Schriftführer: Silvia Reckers	Bankverbindung: Emsländische Volksbank Kontonummer: 36 132 98500 Bankleitzahl: 266 60060 BIC: GENODEF 1LIG IBAN: DE63 266600603613298500