

Turn- und Sportverein 1892 Heiligenrode e. V.

Fußball - Handball - Turnen - Leichtathletik - Radsport
Skilanglauf - Ju-Jutsu - Kraftsport - Rehasport

**Wechsel der Abteilungszugehörigkeit und
Änderung des Namens- und Wohnwechsels**

Bitte in Druckschrift ausfüllen, bzw. ankreuzen

Ab dem _____
Datum

möchte ich
soll mein Sohn
soll meine Tochter

als Mitglied bei folgender Abteilung

<input type="checkbox"/>	Turnen und Leichtathletik
<input type="checkbox"/>	Fußball
<input type="checkbox"/>	Handball
<input type="checkbox"/>	Skilanglauf
<input type="checkbox"/>	Radsport
<input type="checkbox"/>	Ju-Jutsu
<input type="checkbox"/>	Kraftsport
<input type="checkbox"/>	Rehasport

geführt werden.

Die bisherige Abteilungszugehörigkeiten

<input type="checkbox"/>	Turnen und Leichtathletik
<input type="checkbox"/>	Fußball
<input type="checkbox"/>	Handball
<input type="checkbox"/>	Skilanglauf
<input type="checkbox"/>	Radsport
<input type="checkbox"/>	Ju-Jutsu
<input type="checkbox"/>	Kraftsport
<input type="checkbox"/>	Rehasport

1 = **soll aktiv** weiter geführt werden
2 = **soll passiv** weitergeführt werden
3 = **soll nicht** weitergeführt werden
bitte die jeweilige Zahl eintragen

Angaben des Vereinsmitgliedes

Zuname : _____
alter Zuname : _____
Vorname : _____
Geburtsdatum : _____
E-Mail : _____

Straße : _____
Postleitzahl : _____
Wohnort : _____
Telefon : _____
Handy : _____

Ort, Datum

Unterschrift - bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hinweis gemäß Datenschutzgesetz: Die Daten werden maschinell gespeichert.

<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> <p>Mandatsreferenz</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bitte von der neuen Abteilung ausfüllen.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fachverband : _____ Abteilung : _____	bitte ankreuzen <table border="1"><tr><td>Aktiv</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Passiv</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Aktiv	<input type="checkbox"/>	Passiv	<input type="checkbox"/>	
Aktiv	<input type="checkbox"/>	Passiv	<input type="checkbox"/>			

Datum, Unterschrift Abteilung