



Antrag auf Mitgliedschaft bei den Sportschützen Holtwick

(Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Ihre Daten werden nur für Zwecke der Sportschützen verwendet.)

Für unser Kind bzw. unsere(n) Jugendliche(n)¹

Name Vorname

Geb.-Datum Geb.-Ort

Straße Telefon

PLZ/ Ort

geben wir bis auf Widerruf unser Einverständnis, den

Sportschützen Holtwick e.V.

beizutreten und an Veranstaltungen des Vereins teilzunehmen.

Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten