

Sportverein Karlskron e.V. 1959



Mitgliedsantrag

Ich beantrage eine Probmitgliedschaft beim
SV Karlskron und erkenne die Vereinsatzung an

Eintritt in die Abteilung _____

Als aktives passives Mitglied
ab _____

Grundbeitrag (jährlich)

Erwachsener Jugendlicher Kinder Familie

Geschäftsstelle
Bürgermeisterstoll-Str.3
85123 Karlskron

Telefon: 08450/923083
Mail: sv-karlskron@neusob.de

Geschäftszeiten
Mi.: 17.30-19.00 Uhr
In den Ferien geschlossen !

Bank: RAIBA Donaumooser Land
IBAN: DE90721697640003255891
BIC: GENODEF1WRI

Besuchen Sie unsere Homepage
www.sv-karlskron.de

Persönliche Angaben (bitte komplett in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name	Vorname	m/w	Geb.datum	Telefon
Straße/Nr.		PLZ/Wohnort	E-Mailadresse	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden , daß ich diese Probmitgliedschaft auf eigene Verantwortung durchführe. Eine Haftung für Unfälle und sonstige Schäden ist seitens des Vereins ausgeschlossen. Ein Versicherungsschutz tritt erst dann in Kraft ,wenn aus der Probmitgliedschaft eine ordentliche Mitgliedschaft wird.

Karlskron , _____
Datum (Vorname und Name bei Erziehungsberechtigten) Unterschrift