

# 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](mailto: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](http://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