Judo Club Alt Garge e.V.

Vorstand Nele Kosog Landstr. 20 21354 Bleckede / Göddingen



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich eine Mitg ab dem		) Alt Garge e.V.	
		e.V. und die Wettkampfbestimmungen des JC Alt Garge e.V. habe ich erhalten und	
Gewünschte Mitgliedschaft:	vünschte Mitgliedschaft:  □ Aktive Mitgliedschaft als Einzelmitglied □ Aktive Mitgliedschaft mit Familienbeitrag □ Passive Mitgliedschaft		
Name, Vorname:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:	Geb	urtsort:	
Telefon (Festnetz	 E-Ma	ail:	
Telefon (Handy)			
	Judo Bundes zusammen	ait-Foto gemacht wird, um dann über das mit den oben genannten Adressdaten und estellen.	
Konto mittels Lastschrift einzu Judo-Verein Alt Garge e.V. auf i Hinweis: Ich kann innerhalb vo	uziehen. Zugleich weise mein Konto gezogene La n acht Wochen, beginnei erlangen. Es gelten die	nd mit dem Belastungsdatum, die Erstattung e mit meinem Kreditinstitut vereinbarten	
Kontoinhaber:		_	
IBAN: DE/	_/ K	reditinstitut:	
Jahres erfolgen. Eine schriftlich	e Bestätigung des Austrit	Mitteilung zum 15. Dezember des jeweiligen ts erfolgt nicht. im JC Alt Garge e.V. keine sportärztlichen	
Ort, Datum	 Unterschrift (be des Erziehungs	ei Minderjährigen die Unterschrift berechtigten)	

Sparkasse Lüneburg IBAN: DE85240501100002016947 BIC: NOLADE21LBG

## Beitritt von Familienmitgliedern

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort: