

Mitgliedsanmeldung SCDW e.V.

SchwimmClub „Delphin“ Wittenberge e.V.

**M
I
T
G
L
I
E
D
S
D
A
T
E
N**

Nachname

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

in Deutschland seit

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail-Adresse

Beruf / Tätigkeit / Arbeitgeber

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Beitragsordnung und die Satzung erhalten und zur Kenntnis genommen habe und deren Inhalt akzeptiere.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter
X

Mitgliedsanmeldung SCDW e.V.

SchwimmClub „Delphin“ Wittenberge e.V.

Nachname des Vaters	Vorname des Vaters
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	in Deutschland seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	Telefax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail-Adresse
<input type="text"/>

Beruf / Tätigkeit / Arbeitgeber
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nachname der Mutter	Vorname der Mutter
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	in Deutschland seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	Telefax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail-Adresse
<input type="text"/>

Beruf / Tätigkeit / Arbeitgeber
<input type="text"/>
<input type="text"/>