

NAME: VORNAME:

GEBURTSDATEN:

ANSCHRIFT:



Telefon:

E-Mail-Adresse:

Lizenznummer (falls vorhanden):

Interesse am Meisterschaftsspielen: JA NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass mein Foto auf der Anschlagtafel aufschiebt: JA NEIN

MITGLIEDSKATEGORIE

- A** Vollmitglied (Erstmitglied)
- B** Anschlussmitglied (Ehepartner)
- C** Anschlussmitglied (Jugendliche bis 18 J., Studenten bis 25 J.)
- D** Einzelmitglied (Jugendliche bis 18 J., Studenten bis 25 J.)
- E** Außerordentliches Mitglied

EINTRITTSJAHR:

AUSTRITTSJAHR:

Bemerkung: Durch meine Unterschrift bestätige ich die Anerkennung der Vereinsstatuten in der jeweils gültigen Fassung. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die jährliche Spielberechtigung erst nach Bezahlung des jeweiligen Saisonbeitrages gegeben ist.

* Bei Jugendlichen der Erziehungsberechtigte

.....
Unterschrift *

.....
Datum

Ansuchen vom Vorstand des TC Bad Vöslau angenommen:

Datum:

JA NEIN

Bankdaten für Überweisung: RAIFFEISENBANK BADEN IBAN: AT02 3204 5000 0030 3529