



SG Kalbe e.V.

-Beitrittserklärung-

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Sportgemeinschaft Kalbe e.V.:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon oder Mobil: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____

Jahresbeiträge* zur Zeit (zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Erwachsene aktive Mitglieder	15,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene passive Mitglieder	15,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendliche Mitglieder bis zum 18.Lebensjahr	2,00 €

*Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01.06. belastet.

Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen.

Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 31. Dezember schriftlich dem Verein zugeht.

Datum _____ Unterschrift _____