



Beitrittserklärung

Dart – Sport – Verband – Schwaben e.V

Name *	Vorname *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße und Hausnummer *	PLZ *	Ort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tel. privat	<input type="text"/>	Handy Nr.	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	------------------	----------------------

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

Geburtstag	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>
		• wird vom Verein vergeben	

alle mit () gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Ich gebe meine Einwilligung gem. §3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

Mein Beitritt erfolgt zum

(wird vom Verein eingetragen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Ort, Datum

Unterschrift