



HANDBALLCLUB LAUFEN WILHELMSBURG

Beitrittserklärung

Mitgliedsangaben:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____ Telefonnummer: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____ Telefonnummer: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Daten streng vertraulich behandelt werden und nur vereinsintern verwendet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an dritte Personen.

Datum, Ort: _____

Unterschrift Mitglied

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Die Statuten des HC LAUFEN Wilhelmsburg können unter www.handball-wilhelmsburg.at eingesehen oder beim Vorstand angefordert werden.

Vom Verein auszufüllen:

Art der Mitgliedschaft: Jugendlicher unter 18 Jahren
 Erwachsener über 18 Jahren
 Funktionär

Mitgliedsnummer: _____