



# Änderung der Mitgliedsdaten

## im Sportverein Herwartstein 05 Königsbronn e.V.

*BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN! FÜR JEDE PERSON EIGENEN ANTRAG STELLEN!*

Ich melde folgende Veränderungen meiner persönlichen Daten:

### P E R S Ö N L I C H E   D A T E N

Bisher gemeldet unter folgendem Namen: *(bitte vollständig angeben !)*

Name / Vorname

Geburtstag

Es ergeben sich folgende Änderungen: *(nur geänderte Daten angeben!)*

Name

Anschrift

PLZ / Ort

Email / Telefon

### A B T E I L U N G S Z U G E H Ö R I G K E I T

Bisher gemeldet bei folgender(n) Abteilungen: *(bitte alle auflisten!)*

Ab  habe ich mich folgender Abteilung angeschlossen:

Die Mitgliedschaften in folgender(n) Abteilung(en) wird(werden) gekündigt

### Ä N D E R U N G   B E I M   F A M I L I E N B E I T R A G

Durch die vorstehenden Änderungen können folgende Personen in den Familienbeitrag einbezogen werden:

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

### Ä N D E R U N G   D E R   B E I T R A G S K L A S S E

Folgende Ermäßigungsgründe treffen ab dem angegebenen Zeitpunkt für mich zu:

- |   |       |                      |                      |
|---|-------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> aktiver Schieds- /Kampfrichter   | seit: | <input type="text"/> |                      |
| <input type="checkbox"/> Rentner, Pensionär, Versrchter   | seit: | <input type="text"/> |                      |
| <input type="checkbox"/> Student, Schüler, Auszubildender | von:  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst         | von:  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Den Wegfall der Gründe werde ich umgehend mitteilen.

Folgende Ermäßigungsgründe sind ab dem angegebenen Zeitpunkt weggefallen:

- |   |       |                      |
|---|-------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> aktiver Schieds- /Kampfrichter   | seit: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Student, Schüler, Auszubildender | seit: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst         | seit: | <input type="text"/> |

Datum

Unterschrift

### Ä N D E R U N G   D E R   B A N K V E R B I N D U N G

Bitte neues „SEPA Lastschriftmandat“ erteilen! *(separates Formular!)*