



Verein für Leibesübungen Landshut-Achdorf e.V. 1920

VfL-Landshut, Veldener Str. 90, 84036 Landshut, Tel: 0871-41164 Fax: 0871-945175 Email: info@vfl-landshut.de

Bankverbindung: Sparkasse Landshut, BIC: BYLADEM1LAH IBAN: DE90 7435 0000 0000 7302 70

AUSWEIS - ANTRAG

Sehr geehrtes Mitglied,

wenn Sie unseren **neuen** Vereins-/ bzw. Mitgliedsausweis erhalten möchten, dann bitten wir Sie, diesen Antrag für sich - oder bei einer Familienmitgliedschaft auch für Ihren Partner oder die minderjährigen Kinder - auszufüllen und bei Ihrem Übungsleiter abzugeben.

Der neue Ausweis ist eine Plastikkarte und wird an alle aktuellen Mitglieder die ihn beantragen, kostenlos ausgegeben.

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder komplett aus, da wir diese Angaben auch zur Aktualisierung unserer Mitgliederdatenbank nutzen möchten. Insbesondere die Telefonnummern und Emailadressen haben sich bei vielen Mitgliedern bereits geändert, was unsere Kommunikation mit diesen Mitgliedern erschweren kann. Es werden keine Daten an Dritte (ausser an die Landessportverbände, nur sofern notwendig) weitergegeben.

VfL Landshut-Achdorf e.V.
MITGLIEDERAUSWEIS BLSV 20332
Veldener Str. 90 84036 Landshut Tel: 0871-41164



Mitglied
Veronika Mustermann
Geburtsdatum
01.12.1973
Mitglied-Nr.
12345 Eintritsdatum
01.01.1980



WEB: www.vfl-landshut.de EMAIL: info@vfl-landshut.de

Ein Original ist im Aushang Halleneingang ausgestellt.

Mitglied Bitte leserlich und in Druckbuchstaben schreiben

| | |
|---|--------------|
| Familienname | |
| Vorname | |
| Postleitzahl | Wohnort |
| Strasse, Hausnummer | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Geburtsdatum |
| Telefon | Handy |
| E-Mail Adresse | |
| Beruf | |

- Bitte Abteilung wählen:**
- Badminton
 - Bogensport
 - Handball
 - Karate
 - Kegeln
 - Kraft-/Fitness
 - Leichtathletik
 - Tanzsport
 - Rope Skipping
 - Schützen
 - Skisport
 - Square Dance
 - Tennis
 - Turnen
 - Volleyball

Weitere Ausweise bitte für:

| Name Lebens-/Ehepartner | Vorname | Geb.Datum | Geschlecht | Abteilung: |
|-------------------------|---------|-----------|---|------------|
| | | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | |
| Name/n Kind/er | Vorname | Geb.Datum | Geschlecht | Abteilung: |
| | | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | |
| | | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | |
| | | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | |

Unterschrift

| | | |
|-------|-----|---------------------------------|
| Datum | Ort | Unterschrift des Antragstellers |
|-------|-----|---------------------------------|