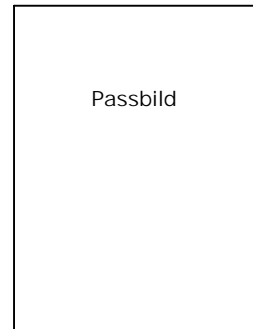


Potsdamer Schwimmverein
im OSC Potsdam e. V.

Am Luftschiffhafen 2
14471 Potsdam
Tel: 0331 951 33 30



Mitgliedsdaten

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Geburtstag: _____ E-Mail: _____

ist Mitglied des Potsdamer Schwimmvereins im OSC Potsdam e. V.

Beitragsart: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit berechtige ich den Potsdamer Schwimmverein im OSC Potsdam e. V., meinen Mitgliedsbeitrag automatisch abzubuchen: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kontoinhaber: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____ Konto-Nr.: _____

Datum

Unterschrift /
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Vertreter des Vereins