



Volkssport Gemeinschaft Altglienicke e.V.

Abteilung Handball

AUSTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom:

_____ (Datum)

aus der Abteilung Handball der Volkssport Gemeinschaft Altglienicke e.V.

_____ (Name, Vorname)

_____ (Strasse)

_____ (Wohnort)

_____ (Geburtsdatum, Ort)

_____ (Telefon) _____ (Mobil)

_____ (E-Mail)

_____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift des Mitglieds bzw. Erziehungsberechtigten)

Checkliste Verein (vom Verein auszufüllen)

				Datum / Handzeichen
Pass liegt Spielbetrieb vor:	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	entfällt <input type="radio"/>	
Vollständige Begleichung der Mitgliedsbeiträge:	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>		
Abgabe von Spielkleidung und Spielgerät:	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	entfällt <input type="radio"/>	

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Verein)