



Antrag auf Familienzusammenführung *) **)

* _____ * _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

* _____ * _____ * _____
Straße, Hausnummer PLZ Ort

* _____ * _____
Telefon E-Mailadresse

Der Antrag gilt für folgende Person/en:

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

*) Eine **Familienzusammenführung** ist nur möglich **mit (eigenen oder angeheirateten) Kindern unter 18 Jahren** oder **mit der Ehefrau/Ehemann**

) **Bei Sportschwimmern gibt es eine Sonderregelung – Ansprechpartner Schwimmwart Michael Schorr

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

*) = Pflichtangaben

Ort Datum Unterschrift

Den Antrag bitte senden an:
per Post an:
Schwimmverein Bamberg e.V.
Postfach 110317
96031 Bamberg

per E-Mail an:
schriftfuehrer@svbamberg.de

www.svbamberg.de