



Namens- / Adressenänderung

* _____ * _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

* _____ * _____ * _____
Straße, Hausnummer PLZ Ort

* _____ * _____
Telefon E-Mailadresse

Gültig ab: _____ *

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

*) = Pflichtangaben

_____ Datum _____
Ort Unterschrift

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

per E-Mail an:
beitrag@svbamberg.de

www.svbamberg.de