



Umschreibung Box/Kabine/Bootsliegeplatz

Neuer Mieter:

* _____ Name	* _____ Vorname	_____ Mitgliedsnummer
* _____ Straße, Hausnummer	* _____ PLZ	* _____ Ort
* _____ Telefon	* _____ E-Mailadresse	

Bisheriger Mieter:

* _____ Name	* _____ Vorname	* _____ Mitgliedsnummer
* _____ Straße, Hausnummer	* _____ PLZ	* _____ Ort
_____ Telefon	_____ E-Mailadresse	

*) = Pflichtangaben

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

per E-Mail an:
stv-vorsitzende2@svbamberg.de

www.svbamberg.de

Mitgliederverwaltung



Schwimmverein
Bamberg e.V.

Grund: _____ *

Verwandtschaftsverhältnis: _____ *

Die Umschreibung ist für

- ☐ Box Nr. _____
- ☐ Kabine Nr. _____
- ☐ Bootsliegeplatz Nr. _____

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:
stv-vorsitzende2@svbamberg.de

www.svbamberg.de