

Verein der Förderer des Schachsports in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

BEITRITTSFORMULAR

Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum*	
Geburtsort*	
Nationalität	
E-Mail*	
Straße und Nr.*	
PLZ und Ort*	
Telefon	
Handy	
Fax	

(* = Pflichtangaben)

Dürfen wir den Namen auf der Mitgliederliste auf der Homepage veröffentlichen? (jederzeit widerruflich)

JA

NEIN

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die aus der Mitgliedschaft entstehenden Verpflichtungen an. Die Satzung ist jederzeit unter www.lsvmv.de/foerderverein_schach/ abrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen auch aller Sorgeberechtigten)