

TSV WORPSWEDE



Austrittserklärung

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Geburtsdatum:

Betriebene Sportart:

bei welchem Übungsleiter:

e-mail adresse:

Worpswede, den

Bestätigung der Kündigung nur per e-mail. Bitte geben Sie Ihre e-mail adresse an.

.....
**Eigenhändige Unterschrift bzw.
eigenhändige Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters**

Kassenwartin:
R.Hinrichs, Tel-Nr. 04792-953885
Vor Weyerdeelen 25a, 27726 Worpswede