

Datum : ____ . ____ . ____

An
TV Flein 1895 e.V. Abt. Fußball - Mitgliederverwaltung -
Lothar Nellinger
Goethestr. 18
74223 Flein
lothar.nellinger@freenet.de

Familienname: _____

Vorname: _____

geboren am: ____ . ____ . ____

E-Mail: _____@_____

Abmeldung vom Spielbetrieb

Hiermit melden Sie mich mit sofortiger Wirkung vom Spielbetrieb ab.

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Meine Mitgliedschaft kündige ich mit sofortiger Wirkung.

Bitte lassen Sie mir eine Bestätigung zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Mitglieds oder des Erziehungsberechtigten (bei nicht Volljährigen)