



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband Sachsen-Anhalt  
im Deutschen Sportlehrerverband e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## **Wohnanschrift:**

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

## **Anschrift der Dienststelle:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

## **Für meine Zahlung des Mitgliedsbeitrages erteile ich eine Einzugsberechtigung:**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber

(falls abweichend): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_