



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 die Zahlung des Mitgliedsbeitrages (17€ jährlich) erteile ich eine Einzugsberechtigung:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber

(falls abweichend): _____

Datum: _____

Unterschrift: _____