

DC Bulls Lübeck e.V.

Am Travehang 5d, 23619 Hamberge



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Handynummer:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

die Mitgliedschaft im DC Bulls Lübeck e.V.

Monatsbeitrag: 5,00 €

Zahlungstermin: monatlich zum 01. des Monats

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Vorstand DC Bulls Lübeck e.V.:

1. Vorsitzender: Mitja Carstensen
Kassenwart: Dieter Bosse

2. Vorsitzender: Reinhard Scharf
Schriftführer: Stefan Martens