



BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift:

Straße : _____

Ort: _____

PLZ: _____

Tel.: _____

E- Mail: _____

Anschrift der Dienststelle:

Name : _____

Straße: _____

Ort: _____

PLZ: _____

**Für Zahlung des Mitgliedsbeitrages von 25 € pro Jahr erteile ich eine
Einzugsermächtigung:**

IBAN : _____

BIC : _____

Bank: _____

Kontoinhaber : _____
(falls abweichend)

Datum : _____

Unterschrift : _____