

Vorname	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d
Nachname			
Geburtsdatum			
Geburtsland			
Staatsangehörigkeit			
Beruf			

Wer ist Mitglied?

ich selbst

ein Familienmitglied

Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Land	
Telefon	
Email	

Mitgliedschaft

Aktiv

Ehepartner

Kind

Flüchtling

In folgender Abteilung

Badminton

Fußball

Leichtathletik

Tanz

Basketball

Geräteturnen

Nordic Walking

Tennis

Faustball

Gesundheitssport

Qigong

Tennis Schnupperjahr

Fechten

Handball

Sport für Kinder

Wandern

Freizeitgruppe Mittwoch

Hockey

Sport nach Krebs

Volleyball

Freizeitgruppe Freitag

Lauftreff

Sportabzeichen

IBAN	
BIC	
Konto-Inhaber	

Mit dem folgenden Häkchen ermächtige ich den ETSV die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die von ETSV Offenburg auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich habe die Datenschutzerklärung und die Beitragsordnung gelesen und stimme zu

Ich stimme der Kommunikation über E-Mail zu

Datum, Ort, Unterschrift