

Vorname	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Beruf	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Land	
Telefon	
Email	

### Mitgliedschaft

- Ich selbst
  Ehepartner
  Kind
  Flüchtling

### In folgender Abteilung

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton               | <input type="checkbox"/> Fußball          | <input type="checkbox"/> Leichtathletik   | <input type="checkbox"/> Tanz                 |
| <input type="checkbox"/> Basketball              | <input type="checkbox"/> Geräteturnen     | <input type="checkbox"/> Nordic Walking   | <input type="checkbox"/> Tennis               |
| <input type="checkbox"/> Faustball               | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport | <input type="checkbox"/> Qigong           | <input type="checkbox"/> Tennis Schnupperjahr |
| <input type="checkbox"/> Fechten                 | <input type="checkbox"/> Handball         | <input type="checkbox"/> Sport für Kinder | <input type="checkbox"/> Wandern              |
| <input type="checkbox"/> Freizeitgruppe Mittwoch | <input type="checkbox"/> Hockey           | <input type="checkbox"/> Sport nach Krebs | <input type="checkbox"/> Volleyball           |
| <input type="checkbox"/> Freizeitgruppe Freitag  | <input type="checkbox"/> Lauftreff        | <input type="checkbox"/> 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