



Anmeldung Sichtungstraining Wettkampfgruppen

(bitte vollständig ausfüllen)

Vollständiger Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name der Kontaktperson (Erziehungsberechtigter!): _____

E-Mailadresse: _____

Telefon: _____

Vorkenntnisse vorhanden: ja nein

Ich bin bereits Mitglied im SV München Laim e.V.

in der Turnabteilung und turne in der Stunde _____

in einer anderen Abteilung

Ich bin noch kein Mitglied im SV München Laim e.V.

Wir sind damit einverstanden, dass uns die Turnabteilung des SV München-Laim e.V. bzgl. abteilungsrelevanter Informationen sowie in Bezug auf trainingsbezogene Informationen kontaktiert. Die Kontaktdaten werden dabei nur den Trainern der jeweiligen Stunde, der Abteilungsleitung sowie der Mitgliederverwaltung des SV München-Laim e.V. zur Verfügung gestellt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Datum: _____

Unterschrift (Erziehungsberechtigter): _____