

Kündigung

Darmstadt, den _____

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft beim
SPORTVEREIN BLAU-GELB DARMSTADT e. V.

Vorname(n)

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsdatum

Sportart

Ende der Mitgliedschaft*

Unterschrift

Bei Minderjährigen auch Erziehungsberechtigte

*Die Kündigung kann nur zum Quartalsende erfolgen; die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen!