



Probevertrag

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtstag/Ort*: _____

Straße/Nr.*: _____

PLZ/Ort*: _____

E-Mail*: _____

Telefonnummer*: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vereinbarung über eine vorläufige Mitgliedschaft und nehme davon Kenntnis, dass ich von dieser Vereinbarung innerhalb von 4 Wochen zurücktreten kann. Für die Probezeit wird ein Beitrag von 10,00 EUR erhoben.

Datum, Unterschrift Mitglied: _____

1.Erziehungsberechtigter: _____

2.Erziehungsberechtigter: _____

*Pflichtfeld



Wird vom Teambetreuer ausgefüllt

Team: _____

Ende Probevertrag: _____