



# AUSTRITTSERKLÄRUNG

## VBC BUBENDORF

Hiermit teile ich meinen Austritt als Mitglied im VBC Bubendorf auf das Ende des laufenden Vereinsjahres mit:

NAME	
VORNAME	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Adresse: Strasse Nr.	
PLZ Ort	
Geburtsdatum	
	TAG / MONAT / JAHR

Bank-/Postcheckkonto Angaben für allfällige Rückzahlung Guthaben (Solidaritätsbeitrag):

Name der Bank	
Kontoangaben (IBAN)	
Kontoinhaber	

\_\_\_\_\_  
Ort , Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei nicht volljährigen bitte zusätzlich Unterschrift mindestens eines Elternteils:

\_\_\_\_\_  
Ort , Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Bitte senden an:  
Luana Belafatti, Birsfelderstrasse 61, 4132 Muttenz  
oder  
an Trainerin/Trainer abgeben*