



Verein: _____

SBV-Mitgl.-Nr.: _____

An den
Sächsischen Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e. V.
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Formular für Änderungen des Kontaktes / Ansprechpartners

Bitte ausschließlich per Post senden!

Neue Vereinsdaten

Vorsitzende*r: _____

Sitz (laut Satzung): _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Adressdaten der*s neuen Ansprechpartners*in (falls abweichend von Vereinsdaten)

Name, Vorname _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Bitte beachten: Wird ein*e neue*r Ansprechpartner*in angegeben so wird dies über den SBV veröffentlicht und sämtliche Informationen gehen der angegebenen Person zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Vorstand: _____

Stempel des Vereins