



Änderung der Mitgliedsdaten UBC Münster e.V. Abteilung Rollstuhlbasketball

Name: _____

Hiermit teile ich folgende Änderungen meiner Daten zum _____ mit:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten)