



# 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)