

SG Medizin Bernburg e.V.  
z.H. Dirk Darnstaedt,

Wettiner Straße 48  
06406 Bernburg



### Aufnahmeantrag SG Medizin Bernburg e.V.

#### Abteilung:

- |                                     |                                    |                                 |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Kegeln |
| <input type="checkbox"/> Fußball    | <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> Tanzen |

Hiermit beantragen wir

Vorname Name: \_\_\_\_\_

e-mail/ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Vorname Name: \_\_\_\_\_

e-mail/ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ihr Zeichen/ Ihre Nachricht:

Mein Zeichen/ Meine Nachricht:

bearbeitet von:

Dirk Darnstaedt

Telefon: 0163 5966626

#### Trainingszeiten

##### Volleyball 1:

Mo 19:30 - 21:00 Uhr  
Sporthalle Schlossgartenstraße

##### Volleyball 2:

Do 19:00 - 21:00 Uhr  
Sporthalle Friedensallee

##### Badminton:

Mo 19:00 - 21:00 Uhr  
Di 16:00 - 19:00 Uhr  
Do 18:00 - 21:00 Uhr  
Sporthalle Krummacherring

##### Gymnastik:

Mi 16:30 - 20:00 Uhr  
Sporthalle

**Kegeln, Fußball, Tanzen** auf  
Anfrage

Telefon: (dienst.) 0391 567-8584

E-Mail: [vorstand@sg-medizin-bernburg.de](mailto:vorstand@sg-medizin-bernburg.de)

Bankverbindung:

#### Salzlandsparkasse

BLZ: 80055500

KTO: 360022979

IBAN:

DE72 8005 5500 0360 0229 79

BIC: NOLADE21SES

die Aufnahme in den Sportverein SG Medizin Bernburg e.V. und erkenne  
die Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bernburg, der

\_\_\_\_\_  
Datum

Entscheidung des Vorstandes

- ☐ der Aufnahme wird zugestimmt  
☐ der Aufnahme wird nicht zugestimmt