

# SCHÜTZENVERBAND SAAR e.V.

Postfach 10 27 02, 66027 Saarbrücken,  
Tel: 0681/3879-112, Fax: 0681/3879-180

## Wechsel des Stammvereins ab dem Sportjahr 20

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

Straße, PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Eintritt SVS \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nummer \_\_\_\_\_

**bisheriger Stammverein** \_\_\_\_\_  
Vereins-Nummer Vereinsname

bleibt Zweitverein ja nein

wenn nein ist Abmeldung erfolgt? ja nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des bisherigen Stammvereins

**neuer Stammverein** \_\_\_\_\_  
Vereins-Nummer Vereinsname

Mitgliedschaft im neuen Stammverein besteht seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Stammvereins

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift