



TSV 1860 Stralsund e.V./ Karl-Marx-Straße 11/ 18439 Stralsund

## Änderungsmitteilung bzw. Kündigung der Mitgliedschaft

a.) hiermit gebe ich folgende Änderung bekannt:

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Beitragsklasse	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>
Institut	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Sonstiges

## a.) Kündigung der Mitgliedschaft

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft zum .

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter