



Turn- und Sportgemeinschaft Oberschöneweide e.V.  
Abteilung Tennis

---

Vorsitzender: Marcel Hoffmann, Tel: 0172-9365660 Stellvertreter: Morten Retz, Tel: 0151-14644005  
Geschäftsstelle Verein: Nixenstr. 3, 12459 Berlin, Tel. (030) 5354566

Berlin, \_\_\_\_\_

## Mitgliedsbogen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon priv. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mitglied seit: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Abteilung Tennis der TSG Oberschöneweide e.V.  
Die bestehende Satzung und die aktuelle Beitragsordnung des Vereins sind mir bekannt und  
werden von mir ohne Einschränkung akzeptiert. Bei einer Veränderung meiner persönlichen  
Daten werde ich den Vorstand umgehend informieren.

**Befristete Mitgliedschaft laut Angebot „Schnuppermitgliedschaft für ein Jahr“, endet  
automatisch Ende September diesen Jahres !**

---

Unterschrift

---

Unterschrift gesetzlicher Vertreter  
(bei Mitgliedern unter 18 Jahre)