

# Reservierung eines Probetrainings

**Gewünschtes Programm bitte eintragen:**

Daten der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bereits Mitglied beim SVW? Ja / Nein (Nicht Zutreffendes bitte streichen.) Nur für unsere Statistik.

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon

Telefax

Handy

E-Mail privat

E-Mail Dienst

Mit einer elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.  
Ich bin damit einverstanden, auch weiterhin Informationen des SV Weiden zu erhalten.  
(Bei Nichtzustimmung bitte streichen.)

**Ich erhalte rechtzeitig eine Info über Tag, Zeit und Ort des Probetrainings.**

Ich kann frühestens am:

Außerdem möchte ich noch Folgendes wissen:

**Unterschrift** (bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

**SV Weiden 1914/75 e.V. Wir im „Kölner Westen“**



Ludwig-Jahn-Str. 15, 50858 Köln. [www.svweiden.de](http://www.svweiden.de) / [info@svweiden.de](mailto:info@svweiden.de) / 02234 497670