



Sportgemeinschaft 1900  
Aulendorf e.V.

## Änderung der Punkteverteilung

Name*)
Vorname*)
Geburtsdatum*)
Mitgliedsnummer

**Bitte per Post an:**

Sportgemeinschaft 1900  
Aulendorf e.V.  
Geschäftsstelle  
Lehmgrubenweg 25  
88326 Aulendorf

**oder per Fax:**

Fax: 07525 923 5321

**oder eingescannt per E-Mail:**

mitgliedswart@sg-aulendorf.de

Zum nächstmöglichen Termin möchte ich  
meine mir zur Verfügung stehenden  
**10 Mitgliedspunkte** wie folgt verteilen:

Wenn Sie in einer oder mehreren  
Abteilungen **aktiv** Sport treiben,  
kreuzen Sie bitte hier an:

Zum nächstmöglichen Termin möchte ich meine mir zur Verfügung stehenden <b>10 Mitgliedspunkte</b> wie folgt verteilen:	Wenn Sie in einer oder mehreren Abteilungen <b>aktiv</b> Sport treiben, kreuzen Sie bitte hier an:
<input type="checkbox"/> Breitensport	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kegeln	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Radsport	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reha- & Präventivsport	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wintersport	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10 ] Summe	

**Für Rückfragen:**

Telefon: 07525 923 5320

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

\*) Pflichtangaben