

Name, Vorname .....  
Straße .....  
PLZ, Wohnort .....  
Telefon .....  
Geburtsdatum .....  
e-Mail .....

An den  
Bouleclub Saubrenner Wittlich e.V.  
c/o Michael Scheid  
Trierer Landstr. 63  
54516 Wittlich

**Mitgliedschaft im Bouleclub Saubrenner Wittlich e.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Bouleclub Saubrenner e. V.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift