



## Mitgliedschaft beim SV Schopfheim

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Eintrittsdatum:

Hiermit bestätigen wir den Antrag auf Mitgliedschaft beim SV Schopfheim in digitaler Form ausgefüllt zu haben, und stimmen der Datenspeicherung gemäß DSGVO zu.

Erziehungsberechtigter:

Unterschrift:

---

**SV Schopfheim 1912 e.V.**

*Abt. Fußball*

Walter-Brutschin-Straße 19, 79650 Schopfheim

Mail: [info@svsfussball.de](mailto:info@svsfussball.de)

Internet: [www.svsfussball.de](http://www.svsfussball.de)

**Thomas Schulz**

*Abteilungsleiter*

Mail: [thomas.schulz@svsfussball.de](mailto:thomas.schulz@svsfussball.de)

Fon: 07622 – 68 46 166

Facebook: [www.facebook.com/svschopfheim](http://www.facebook.com/svschopfheim)