

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Adressmutation** |

Anrede

Vorname, Name

Geburtsdatum

**Alte Kontaktdaten Neue Kontaktdaten**

Strasse, Nr.       Strasse, Nr.

PLZ, Ort       PLZ, Ort

Telefon Privat       Telefon Privat

Telefon Geschäft       Telefon Geschäft

Telefon Mobile       Telefon Mobile

E-Mail       E-Mail

[ ]  Ich bestätige, dass obige Angaben wahrheitsgetreu und korrekt sind.

[ ]  Ich erlaube Handball Wohlen, meine Daten abzuspeichern und ausschliesslich für vereinsinterne Zwecke zu verwenden.

Ausgefülltes Formular bitte per E-Mail an david.christen@handball-wohlen.ch senden, danke.