



## A U S T R I T T

Mitgliedsnummer ..... (nicht ausfüllen)

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Datum: ..... Unterschrift:.....

Unterschrift Präsident/in: .....

Unterschrift Eltern (*unter/bis 18. Lebensjahr*): .....

### **SGSV-FSSS Austritt (Kündigung):**

- Per Ende November des laufenden Jahres kündigen
- Unterschrift Präsident/in (Verein)

Für Fragen wenden Sie sich bitte an den Schweiz. Gehörlosen Sportverband, Geschäftsstelle Zürich  
Telefon: 044/312.13.93, Fax: 044/312.12.58, Vitab: 032/512.75.16, E-Mail: info@sgsv-fsss.ch

**Bitte ausgefüllt senden an: Schweiz. Gehörlosen Sportverband, Oerlikonerstrasse 98, 8057 Zürich**