



## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis über eine zusätzliche Mitgliedschaft im „Schwimmverein Gera e. V., Sparte Rettungsschwimmen“.

Name	Anschrift	Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu 1 (Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu 2 (Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu 3 (Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu 4 (Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu 5 (Erziehungsberechtigter)