VOLLEY OBERDIESSBACH

Sponsorenpatenschaft

Vereinsmitglied
Name, Vorname: .....
Mannschaft: .....

Sponsoren		**nur Pauschalbeitrag möglich**		**Total**
Adressangaben		**Beitrag***	**Unterschrift**	
Name	.....			
Strasse, Nr.	.....			
PLZ / Ort	.....			
E-Mail	.....			
Name	.....			
Strasse, Nr.	.....			
PLZ / Ort	.....			
E-Mail	.....			
Name	.....			
Strasse, Nr.	.....			
PLZ / Ort	.....			
E-Mail	.....			
Name	.....			
Strasse, Nr.	.....			
PLZ / Ort	.....			
E-Mail	.....			
Name	.....			
Strasse, Nr.	.....			
PLZ / Ort	.....			
E-Mail	.....			
Datum:	Saison		**Gesamttotal** (Mind.-Betrag gem. HV = Fr. 150.00)	
			Unterschrift	