

Anforderung eines vereinseigenen Klein-Busses



Name des Bestellers: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Tag der Fahrt: _____

Fahrtziel: _____

Name des Fahrers: _____

Grund der Fahrt: _____

Abteilung: _____

Anzahl der Mitfahrer: _____

Abfahrtszeit: _____

Vorraussichtliche Rückkehr: _____

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____



Der Buxtehuder SV stellt der Abteilung: _____

für die Fahrt am _____ – _____ den Vereins-Bus mit dem amtlichen

Kennzeichen STD - SV- _____ zur Verfügung.

Telefonnummer des Fahrers/Verantwortlichen: _____

Buxtehuder SV v. 1862 e. V.
Lange Str. 16
21614 Buxtehude
Tel.: 04161.34 82
Fax: 04161.46 38
info@bsv-buxtehude.de
www.bsv-buxtehude.de

AEROBIC

AMERICAN FOOTBALL

BADMINTON

BOXEN

FITNESS

FLOORBALL

FUSSBALL

GESUNDHEITSSPORT

GF

GYMNASTIK

HANDBALL

HERZSPORT

JUDO

JU-JUTSU

KICKBOXEN

KINDERSPORT

LEICHTATHLETIK

NORDIC WALKING

RADSPORT

REHABILITATIONSSPORT

ROLLSTÜHLSPORT

SCHWIMMEN

SENIORENSPORT

TANZEN

TENNIS

TISCHTENNIS

TRENDSPORT

TRIATHLON

TURNEN

VOLLEYBALL