

(TIEF-) GARAGEN- UND STELLPLATZANTRAG



Von SBV auszufüllen

Ich suche

Bitte ankreuzen / Mehrfachauswahl möglich:

<input type="checkbox"/> Garage	<input type="checkbox"/> in Wohnungsnahe	<input type="checkbox"/> bevorzugte Straße: _____
<input type="checkbox"/> Tiefgaragenstellplatz	<input type="checkbox"/> Brückenstraße	<input type="checkbox"/> Turnplatz
<input type="checkbox"/> Stellplatz	<input type="checkbox"/> in Wohnungsnahe	<input type="checkbox"/> bevorzugte Straße: _____

Vertragspartner

Mitgliedsnummer*

Vor- und Nachname*

Straße und Hausnummer*

PLZ und Ort*

Telefon / Handy*

E-Mail (freiwillig)

Datum und Ort*

Unterschrift*

*Pflichtfelder

Wir weisen auf unsere Informationspflicht gemäß Art. 13 DSGVO in einer Informationserklärung zur Datenerhebung hin, die in unserer Geschäftsstelle aushängt und auf unserer Webseite veröffentlicht ist.