

## Adressänderung/Namensänderung

Ich/Wir möchte/n Sie über die Änderung  
Unseres Namens/ unserer Adresse informieren.

LSB SportService Brandenburg gGmbH  
Schopenhauerstr. 34  
14467 Potsdam

Fon: 0331 / 971 98 80  
Fax: 0331 / 971 98 87

PK-Nummer:

--	--	--	--	--	--

Name des  
Kindes:

---

### Alte Angaben

1. Personensorgeberechtigter

2. Personensorgeberechtigter

Name

---

Name

---

Vorname

---

Vorname

---

Straße

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

PLZ/Ort

---

### Neue Angaben

1. Personensorgeberechtigter

2. Personensorgeberechtigter

Name

---

Name

---

Vorname

---

Vorname

---

Straße

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

Telefon

---

Email

---

Email

---

### Angaben zur Wohnsituation

gemeinsamer Haushalt

zieht zur Mutter

zieht zum Vater

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
1. Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift  
2. Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Kenntnisnahme der Leitung

\*Bei Namensänderungen bitte den entsprechenden Nachweis in Kopie beifügen.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN