

# SaCO® - SELF-DEFENSE and CLOSE COMBAT ORGANIZATION

SaCO® – Office / Geschäftsstelle  
 Postschließfach 10 04 02  
 99724 NORDHAUSEN  
 GERMANY



## SaCO® – Jahresmeldung

lfd. Nr.	Name	Vorname	SaCO-Pass-Nr.	Bezahlte
01				EUR 10,-
02				EUR 10,-
03				EUR 10,-
04				EUR 10,-
05				EUR 10,-
06				EUR 10,-
07				EUR 10,-
08				EUR 10,-
09				EUR 10,-
10				EUR 10,-
11				EUR 10,-
12				EUR 10,-
13				EUR 10,-
14				EUR 10,-
15				EUR 10,-
16				EUR 10,-
17				EUR 10,-
18				EUR 10,-
19				EUR 10,-
20				EUR 10,-

**Gesamt :** ..... Personen à EUR 10,- = EUR .....

Der Mitgliedsbeitrag für das Jahr ..... wurde am .....

- per Scheck der Meldung beigelegt;
- in bar übergeben.

Bezeichnung der SaCO-Gruppe / -Schule : .....

....., den .....  
**Ort Datum**

.....  
**Name / Unterschrift**

**Stempel**