



Aufnahmeantrag

Grubenflitzer Nochten e.V.

Name

Vorname

Geboren am

in

Staatsangehörigkeit

Straße / Haus-Nr.

Tel. privat

PLZ / Wohnort

E-Mailadresse

Vor- und Zuname der Eltern (bei Jugendlichen unter 18 Jahre)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an Vorstand, Trainer und Kassenwart weitergeleitet werden dürfen. Des weiteren erkläre ich mich mit der Satzung des Vereins Grubenflitzer Nochten e.V. und den Aufnahmebedingungen einverstanden. Die Monatsbeiträge werde ich pünktlich bezahlen. Hiermit beantrage ich eine

Vollzeitmitgliedschaft

Zeitmitgliedschaft (min. 3 Monate) von _____ bis _____

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Sorgeberechtigte (bei Jugendlichen unter 18 Jahre)

Ort, Datum