

Kampfsport Angermünde e.V.
1. Vorsitzender
Mario Gesche
Tel.: 01708828951

-2- Seiten insgesamt:
1. Seite Aufnahmeantrag
2. Seite (Rückseite) Ergebnis der Prüfung auf Mitgliedschaft

Kampfsport Angermünde e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Kampfsport Angermünde e.V.

Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung und die Gebührenordnung des Kampfsport Angermünde e.V. an (wurden mit ausgehändigt)!

Familienname : **Vorname:**
Geburtsdatum : **Geburtsort:**
Anschrift :

Telefon :
Mailadresse :

Grund für die Aufnahme/Mitgliedschaft im Verein:

Gesundheitliche Einschränkungen: ja / nein (wenn ja, dann welche?)

Bei Minderjährigen bitte die Teilnahmeerlaubnis der Erziehungs- bzw. Personensorgeberechtigten mit Unterschrift.

Aufnahmegebühr : **35 EURO**
Monatlicher Beitrag : **siehe Gebührenordnung**
Vereinsmitglieder und Teilnehmer im Probetraining sind über den LSB Brandenburg versichert.

Hinweis zur Beitragszahlung:

Der Vereinsbeitrag und die einmalige Aufnahmegebühr, laut Gebührenordnung, werden vorzugsweise mittels SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Sonderregelungen sind in Ausnahmefällen möglich.

Unterschrift Sorgeberechtigter

Unterschrift Antragsteller

.....

.....

Kampfsport Angermünde e.V.
1. Vorsitzender
Mario Gesche
Tel.: 01708828951

-2- Seiten insgesamt:
1. Seite Aufnahmeantrag
2. Seite (Rückseite) Ergebnis der Prüfung auf Mitgliedschaft

Prüfung vom Vorstand auf Mitgliedschaft wurde durchgeführt am:

Datum:

Ort:

Ergänzungen:

Vorstand

.....