



## Aufnahmeantrag

Name \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

Im Falle meiner Aufnahme erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung, deren Kenntnisnahme mir ermöglicht wurde, an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Aufnahmegebühr \_\_\_\_\_ Beitrag \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_