

Beitrittsantrag zum Basketballverein Ludwigsfelde 1999 e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Basketballverein Ludwigsfelde 1999.

Mitglied

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße und Haus-Nr.
PLZ und Ort
Telefon/Handy
Email
zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> Schüler, Student, Sozialhilfeempfänger <input type="checkbox"/> Berufstätige, Auszubildende
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Gebührenordnung des Basketball Verein 1999 e.V. an. Datum und Unterschrift:

Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (erforderlich bei Minderjährigen)

Name, Vorname
Straße und Haus-Nr.
PLZ und Ort
Telefon/Handy
Email
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Gebührenordnung des Basketball Verein 1999 e.V. an. Datum und Unterschrift:

Bestätigung des Basketballvereins Ludwigsfelde 1999 e.V.

Datum, Stempel, Unterschrift