

AIRSOFT VEREIN GRENZLAND e.V.

Hornsbergstrasse 6A, D2689 Sohland a. d. Spree



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Verein Airsoft Verein Grenzland,

ab dem: \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr einmalig 20,00 €

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene aktive Mitglieder 50,00 €

Erwachsene Familienangehörige 45,00 €

Jugendliche Mitglieder von 14 bis 18 Jahre 40,00 €

Einzug erfolgt jährlich zum: \_\_\_\_\_ (keine Vorab-Info mehr nötig)

oder ist bis zum spätestens 15. des Folgemonats Eintrittsdatum in bar zu entrichten.

Ort, Datum Unterschrift

Sohland, der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (gesetzlichen Vertreters)