



Sponsored by



Aufnahmeantrag

Stimmberechtigtes Mitglied

Name: _____

Adresse: _____

VSNR: _____

Tel.Nr.: _____

Email: _____

Name des Spielers: _____

Mannschaft des Spielers: _____

Verwandtschaftsverhältnis

des Antragstellers zum Spieler: _____

€ 30.- bezahlt in bar

€ 30.- werden per Erlagschein bez.

Unterschrift des Antragstellers

Aufnahme bestätigt durch den Vorstand