



Aufnahmeantrag

Angaben zur Person

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Geburtsort*: _____

Adresse

Straße*: _____

PLZ*: _____

Ort*: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Em@il: _____

** Pflichtangaben*

Hiermit bitte ich um die Aufnahme als Mitglied in den „Schützenverein Cunewalder Tal e.V.“

Für die Eintragung der Mitgliedschaft wird eine einmalige Aufnahmegebühr von derzeit 250,00 € (Jugendliche unter 18 Jahre 25,00 €) erhoben. Der Mitgliedsbeitrag wurde von der Mitgliederversammlung auf 12,00 € / Monat (Jugendliche unter 18 Jahre 2,50 € / Monat) festgelegt.

Datum:

Unterschrift: