



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel.-Nr., E-Mail: _____

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich, _____, die
Mitgliedschaft im Fallschirmsportverein „Skydive Stendal e.V.“ ab dem _____
Mit dem Beitritt erkläre ich mich mit der am 23.02.2001 beschlossenen
Vereinsatzung einverstanden.

Der Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Konto-Inhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)