

Ausdauersportclub Apolda e.V.
- Abteilung Triathlon -



Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon Festnetz: _____
Telefon Mobilfunk: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____
Bankverbindung: _____
Beitrittsdatum: _____

Mit meinem Beitritt in die Abteilung Triathlon des Ausdauersportclubs Apolda e.V. erkenne ich dessen Satzung an und verpflichte mich zur monatlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrags in Höhe von 3,- € für Erwachsene bzw. 2,- € für Schüler, Studenten und Erwachsene ohne eigenes Einkommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wird durch Verein ausgefüllt

Bestätigt durch Abteilungsleitung

Datum: _____ Unterschrift: _____