

# Aufnahmeantrag

Name:

Vorname:

Straße

Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Emailadresse:

Geburtsdatum:

Ich bezahle den Jahresbeitrag per  
SEPA- Lastschrift- Mandat.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift