



TC Mittelmosel Klüsserath e.V.

Aufnahmeantrag

Antragsteller/in*:

Name*:	_____	Vorname*:	_____
geb. am*:	_____	Nationalität*:	_____
Straße*:	_____	PLZ/ Ort*:	_____
Telefon*:	_____	email:	_____
Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Mitgliedsstatus :	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	

Familienangehörige:

Name*:	_____	Vorname*:	_____
geb. am*:	_____	Nationalität*:	_____
Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Mitgliedsstatus :	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	

Name*:	_____	Vorname*:	_____
geb. am*:	_____	Nationalität*:	_____
Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Mitgliedsstatus :	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	

Name*:	_____	Vorname*:	_____
geb. am*:	_____	Nationalität*:	_____
Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Mitgliedsstatus :	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	

*Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder*

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Die der auf der folgenden Seite abgedruckten Mitgliedsbeiträge, werden anerkannt. Bei Adressänderungen werde ich dies umgehend dem Verein mitteilen.

_____, Datum*

_____, Unterschrift, bei Jugendlichen: Erziehungsberechtigte(r)*

