

## Aufnahmeantrag

Mit dem \_\_\_\_\_ beantrage ich meine Aufnahme in den  
Fechtclub Bischofswerda e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Handynummer (wenn gewünscht): \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Finanz- und Gebührenordnung des  
Fechtclub Bischofswerda e.V. an

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigter bei  
Minderjährigen