

Aufnahmeantrag

Antrag auf Aufnahme als Mitglied des SV Leckwitz e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Wird vom SV Leckwitz e.V. ausgefüllt

Aufgenommen am: _____

Unterschrift Vorstand: _____