



SEGELCLUB „KOLLERSKIPPER“ E. V. BRÜHL

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft im Segelclub „Kollerskipper“ e.V. Brühl :

NAME: GEBURTSDATUM.:

VORNAME:

STRASSE:

PLZ / ORT:

TELEFON: TELEFON (Firma) :

MOBILTELEFON:

E-MAIL:

ERWEITERUNG FÜR FAMILIE (EHE- / LEBENSPARTNER / KINDER)

NAME GEBURTSDATUM.:

VORNAME

KINDER/ JUGEND BIS 18 JAHRE

VORNAME GEBURTSDATUM.:

VORNAME GEBURTSDATUM.:

VORNAME GEBURTSDATUM.:

ICH BESITZE EIN BOOT: JA / NEIN

WERFT U. TYP:

BOOTSNAME U. -KENNZEICHEN:

SONSTIGE WÜNSCHE

DATUM: UNTERSCHRIFT:

WIRD VOM VEREIN AUSGEFÜLLT

WURDE DURCH MITGLIEDERBESCHLUSS ALS PROBEMITGLIED AUFGENOMMEN

DATUM:

WURDE DURCH MITGLIEDERBESCHLUSS ALS MITGLIED AUFGENOMMEN.

DATUM: