



AUFNAHMESCHEIN FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in die Sportgemeinschaft Weixdorf, Abteilung Fußball aufzunehmen.

*Bitte in Druckbuchstaben
ausfüllen !
Mit * gekennzeichnete Felder
müssen ausgefüllt werden !*

1. Beantragte Mitgliedschaft für:

(Name, Vorname)*

(Geburtsdatum und -ort)*

(Straße, Hausnummer)*

(PLZ, Ort)*

(Telefon dienstlich)

(Telefon mobil)

(Telefon privat)

(Email)

(Familienstand)

(Eintrittsdatum)*

2. Aus meiner Familie sind bereits Mitglied in der SG Weixdorf, Abteilung Fußball:

3. Ich habe von der Satzung Kenntnis erhalten und erkenne sie an. Weiterhin bin ich über die geltenden Beitragsregelungen informiert worden.

Die Satzung der SG Weixdorf sowie die aktuelle Beitragsregelungen finden Sie unter www.sg-weixdorf.de/satzung
Die Beitragskassierung erfolgt ab dem Datum des Spielrechts für Pflichtspiele. Für die Passerstellung fallen einmalige Kosten seitens des sächsischen Fußballverbandes an.

(Ort, Datum)*

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)*