

## Aufnahmeantrag

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

E-Mail

Sind bereits andere Familienmitglieder Mitglied?  Ja/  Nein

Name des Familienmitglieds: \_\_\_\_\_

Jahresbetrag pro Person/Familie: 20,00 € zum 30. März des laufenden Jahres

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre zahlen keinen Beitrag.

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass im Rahmen von Veranstaltungen Fotos auf unserer Homepage sowie in Printmedien veröffentlicht werden dürfen.

Unsere Satzung ist auf unserer Homepage [www.spieltraum-zweenfurth.de](http://www.spieltraum-zweenfurth.de) zu finden.

---

Datum, Unterschrift

Bankverbindung

Kontoinhaber: Spieltraum Zweenfurth e.V.

IBAN: DE14 8306 5408 0005 3228 63

Deutsche Skatbank

BIC: GENODEF1SLR