



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den TFB Drispensstedt 77 mit Wirkung vom

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: [privat] _____ [mobil] _____

Kinder-/Jugendbeitrag 1€ pro Monat

Erwachsenenbeitrag 3€ pro Monat

Datum

Unterschrift Mitglied

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)