

Aufnahmeantrag AST Apolda e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitglied ab: _____ Sorgeberechtigte/r : _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter im AST Apolda e. V. aufgenommen wird. Die erfragten Daten werden ausschließlich zur Verwaltung des Sportbetriebes und zur finanziellen Nachweisführung erhoben. Ein Infoblatt zur Finanzordnung des AST Apolda e. V. wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Unterschrift des Mitglieds

Bearbeitungsvermerke	
Vorstand:	
Gruppe:	
JB	
SG	
AG	
KW	