



SV Medizin Quedlinburg e.V.

Kontakt-E-Mail-Adresse: kontakt@sv-medizin-qlb.de

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte Mitglied im SV Medizin Quedlinburg e. V. werden.

Meine persönlichen Daten lauten:

Name, Vorname:

Anschrift:

PLZ u. Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon u. E-Mail:

Ich interessiere mich für die Gruppe:

Erwachsene: 60,00 € ()

Erwachsene (Rentner oder ohne Einkommen): 42,00 € ()

Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr): 6,00 € ()
(Nachweis erforderlich.)

Die Aufnahmegebühr beträgt 10,00 € einmalig.
Ich habe die Satzung gelesen und erkenne diese an.

Datum/ Unterschrift

(bei Minderjährigen auch die eines gesetzlichen Vertreters)

Der ausgedruckte und vollständig ausgefüllte Antrag kann bei einem Vorstandsmitglied oder Gruppenleiter abgegeben werden.