



## Aufnahme-Antrag

Name:	Vorname:
_____	
Anschrift:	
_____	
Geburtsdatum:	E-Mail:
_____	
Telefon:	
_____	

Ich beantrage die Mitgliedschaft im SV Empor Köpenick e. V. und möchte an folgendem Angebot teilnehmen:

Wochentag	Zeit	Trainingsstätte
-----------	------	-----------------

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnung des SV Empor Köpenick e. V. an.

Die Kündigung kann nur schriftlich an den Vorstand bis zum 03. des Monats, an dessen Ende die Mitgliedschaft erlöschen soll, erfolgen.

Berlin, \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für Minderjährige:

Mit dem Beitritt meines Kindes in den SV Empor Köpenick e. V. erkläre ich mich einverstanden und komme für entstehende Verbindlichkeiten auf.

Berlin, \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten