

Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Mitglied im Fanclub Hawksnation Leipzig e.V. werden.

Diese personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergeben, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung dazu.

Name, Vorname: _____

Straße Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

E- Mailadresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Hiermit erkenne ich die Vereinssatzung und die aktuell gültige Beitragsordnung, des Fanclubs Hawksnation Leipzig e. V. an.

Mitglied als: Vollzahler Ermäßigt Kind
(10,-€/ Quartal) (6,-€/ Quartal) (3,-€/ Quartal)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift
gesetzlicher Vertreter: _____

Vom Verein auszufüllen:

Mitgliedsnummer: