



# Mitgliedsantrag

## VEREIN

Wir freuen uns, dass **Du Dich** dazu entschieden hast, dem **HKS Libbenichen e.V. 96** beizutreten. Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

### PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	T-Shirt Größe:	_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____

**MITGLIEDSBEITRAG: 20,00 €**

Zahlungsweise Überweisung:

### UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Jahresende nach Zahlung aller offenen Forderungen gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des **VEREINS** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

HKS Libbenichen e.V. 96

Otto Grotewohl Straße 31

15306 Lindendorf

Telefon: 0172-9494657

Fax: 033602-455022

E-mail: [jensriegner@hkslibbenichen.de](mailto:jensriegner@hkslibbenichen.de)

[www.hkslibbenichen.de](http://www.hkslibbenichen.de)