



# Laufteam Kleinmachnow e.V.



14532 Kleinmachnow, Föhrenwald 15 ☎ (03 32 03) 2 45 22

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich für mich/als Vertreter für meine(n) Tochter/Sohn/Pflegekind/Mündel (Nichtzutreffendes bitte streichen) die Aufnahme in den **Laufteam Kleinmachnow e.V.**

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Telefon-Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht (m/w)

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied im Laufteam Kleinmachnow e.V.:

Mit vorstehendem Antrag erkenne ich für den Fall der Aufnahme die Vereinsatzung an.

Bei Kindern unter 18 Jahren und anderen (beschränkt) Geschäftsunfähigen: Für den Fall der Aufnahme erkenne(n) ich/wir die Vereinsatzung an. Ich/wir übernehme(n) die persönliche Haftung für die Beitragsschuld des von mir/uns vertretenen Kindes/Mündels.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname Familienname

\_\_\_\_\_  
Vorname Familienname

\_\_\_\_\_  
Vorname Familienname

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin  
(entfällt bei nicht geschäftsfähigen Antragstellern)

Eigenhändige Unterschrift der Eltern oder des sonstigen  
Vertreters bei nicht geschäftsfähigen Antragstellern