

HAMMABORG-KONTAKTFORMULAR



Bitte in **Druckbuchstaben** ausfüllen und Anliegen ankreuzen:

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail

Geburtsdatum

- Probetraining:** Ich nehme am Probetraining teil. Die Teilnahme am Probetraining ist kostenfrei und dient dem Kennenlernen der Aktivitäten und der Mitglieder des Vereins. Für eine dauerhafte Teilnahme am Training ist die Vereinsmitgliedschaft erforderlich. Ich verpflichte mich, die Trainingsordnung einzuhalten. Die Teilnahme am Training erfolgt auf eigene Gefahr.
- Mitgliedsantrag:** Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein »Hammaborg – Historischer Schwertkampf e.V.«. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Zahlung von Mitgliedsbeiträgen und erkenne die Satzung und die Trainingsordnung an.
- Austritt:** Hiermit gebe ich meinen Austritt aus dem Verein »Hammaborg – Historischer Schwertkampf e.V.« bekannt. Der Austritt erfolgt mit Ablauf dieses Monats. Den Mitgliedsbeitrag zahle ich letztmalig im laufenden Monat.
- Sonstiges:** Ich habe ein anderes Anliegen an den Vorstand oder die Mitgliederversammlung, das ich umseitig oder auf den beiliegenden Blättern schildere.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____