



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in den VfB Trebbin e.V.

Name, Vorname
Geboren am:
Strasse Hausnummer
Postleitzahl, Ort
Tel. Handy.
E-Mail

Regelung der Mitgliedsbeiträge ab 1.1.2009

	Jährlicher Beitrag	monatlicher Beitrag
Schüler	48,- €	4,- €
Rentner/Arbeitslose	48,- €	4,- €
Auszubildende	60,- €	5,- €
Passive	80,- €	6,67 €
Aktive über 18 Jahre mit Spielerpass	90,- €	7,50 €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des VfB Trebbin e.V. an.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsellers

Bei minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters notwendig

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters