**AUFNAHMEANTRAG**

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Titel, Name, Vorname bzw. Name des Unternehmens, Vereins oder Verbandes)*

vertreten durch

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(bei Unternehmen, Verbänden oder Vereinen etc.)*

die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Verein

Sagenhaftes Vogtland e.V.

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 25

08223 Falkenstein

|  |  |
| --- | --- |
| Mitgliedsanschrift: |  |
| Telefon-Nr.: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Geburtsdatum: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift des Antragstellers

(bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter)