

Anmeldung Familie

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit beantragen wir unsere Aufnahme als Mitglied in die Kasseler Sportvereinigung Auedamm e.V.

1	Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	
2	Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	
3	Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	
4	Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	
5	Name, Vorname		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsort	

Mitglied 1	Abteilung, Angebotsname	
Mitglied 2	Abteilung, Angebotsname	
Mitglied 3	Abteilung, Angebotsname	
Mitglied 4	Abteilung, Angebotsname	
Mitglied 5	Abteilung, Angebotsname	

Anschrift		Telefon 1	
E-Mail		Telefon 2	