

Aufnahmeantrag KSL e.V.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____

Wohnanschrift:

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ HNR: _____

Kontakt:

Tel. /Mobiltelefon: _____

eMail-adresse: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____
(falls notwendig)

Aufnahmebestätigung mit Datum: _____

Anmeldung beim Landesverband am: _____