



# Aufnahmeantrag

Kubb Potsdam e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-  
Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift:     Straße \_\_\_\_\_

                  PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft ab: \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr: \_\_\_\_\_

Beitrag/ Halbjahr: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift:  
(bei Minderjährigen  
der Sorgeberechtigte) \_\_\_\_\_

Vorsitzender: \_\_\_\_\_