



## Anmeldeformular zur Mitgliedschaft des Schwertkampf-Vereins

### „Libera Castrum Voerde e. V.“

aktiv

passiv

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

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

Ich beantrage die Mitgliedschaft in dem Schwertkampfverein „Libera Castrum Voerde e. V.“. Mit meiner Unterschrift erkläre ich zugleich, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne und den Mitgliedsbeitrag bis zu meinem Ausscheiden aus dem Verein zahlen werde. Mir ist bekannt, dass der Vorstand nach § 6 der Satzung über meinen schriftlichen Antrag entscheidet. Dieser kann ohne Angaben von Gründen abgelehnt werden. Über die Entscheidung des Vorstandes bekomme ich schriftlichen oder mündlichen Bescheid.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen:

Ich, der gesetzliche Vertreter \_\_\_\_\_, willige in die Mitgliedschaft  
meines Kindes ein.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Zahlweise des Beitrages:  Überweisung

monatlich

1/4 jährlich

jährlich

---

Vom Verein auszufüllen:

Antrag bewilligt:  ja  nein

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Beitrag fällig ab: \_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_