Antrag auf Aufnahme in die FSG Bielefeld e.V.

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geb.-Name: _____	Geb.-Name: _____
geb. am: _____	geb. am: _____
Beruf: _____	Beruf: _____

Anschrift: Straße: _____

PLZ.: _____ Ort: _____

Tel.: _____ mobil: _____

E-Mail: _____

Kinder: Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Waren sie bisher/früher bei einem anderen FKK-Bund bzw. Verein Mitglied? ○ ja ⊙ nein

Wenn ja, Name des Vereins: _____ von: _____bis : _____

Grund der Beendigung der Mitgliedschaft: _____

Welche sportlichen Interessen haben Sie? _____

Sind Sie zu einer aktiven Mitarbeit in der FSG Bielefeld bereit? ⊙ ja ○ nein

Welche Tätigkeiten würden Ihnen dabei besonders liegen? _____

Durch meine / unsere Unterschrift erkläre(n) ich / wir meinen / unseren Beitritt und erkenne(n) folgende Bedingungen an:

Ich / wir verpflichte(n) mich / uns zur pünktlichen Zahlung des jährlichen Beitrages und sonstiger Umlagen gemäß Beitragsordnung bzw. Beschluss der Mitgliederbersammlung.

Je zwei Passbilder für jedes Familienmitglied über 18 Jahre liegen bei / werden umgehend nachgereicht.

Ich / wir erkenne(n) an, dass im Falle der Ablehnung meines / unseres Aufnahmeantrages, wofür Gründe nicht genannt zu werden brauchen, der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen ist.
Ich / wir erkenne(n) weiter an, dass im Falle eines etwaigen Ausschlusses die in der Satzung des Vereins vorgesehene Instanz endgültig entscheidet, und auch hiergegen der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen ist.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (Antragsteller)	Unterschrift (Antragsteller)

Bearbeitet:

Entscheidung Vorstand:	_____	O Aufnahme zum	_____	O Ablehnung
1. Vorsitzende/r	_____	2. Vorsitzende/r	_____	
Kassenwart/in	_____	1. Beitragsrechnung:	_____	
Schriftführer/in	_____	Mitglieds-Nr.	_____	
		In Kartei erfasst:	_____	
		Ausweis(e) ausgestellt:	_____	