

Sinntal Eagles  
Brunnenweg 44  
36391 Sinntal - Altengronau



**Mitgliedsantrag**

Herr / Frau

Vorname:

Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Geburtstag:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Satzung gelesen und akzeptiert habe sowie die anfallenden Mitgliedsbeiträge von jährlich 25,- € spätestens 4 Wochen nach Eintritt per Überweisung an das mir später genannte Konto zahlen werde.

Mitgliedsbeiträge werden in keinem Fall zurück erstattet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift