



Antrag um Mitgliedschaft

Mitgliedsbeitrag: 20 €

Nachname	Vorname
Straße	PLZ, Ort/Cap
Prov.	Nation
Geschlecht	Geburtsdatum
Geburtsort	Email
Steuernummer	Telefon
Sportärztliche Zeugnis	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Wunsch der Tesserierung	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Bekleidungsgröße	Hose _____ Trikot _____

Der/Die Athlet
