

Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft im Lasergame Leipzig e. V.

www.lasergame-leipzig.de
info@lasergame-leipzig.de



Ich beantrage die Mitgliedschaft im Lasergame Leipzig e. V.

Name : _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ID: _____

Straße: _____

PLz/Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich sowohl die Satzung als auch die Nutzungsordnung des Lasergame Leipzig e. V. an.

Unterschrift, Datum _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Die Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert und vertraulich behandelt.