

EOCD

ELEKTRO OffROAD Club DIELSDORF



Aufnahmeantrag

Antrag für eine Mitgliedschaft
im
Elektro Offroad Club Dielsdorf kurz EOCD

PERSONALIEN

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied | <input type="checkbox"/> Fahrer mit / ohne Lizenz |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | <input type="checkbox"/> Jugend bis 16 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Gönnermitglied | |

ADRESSE

Strasse / Nummer :

PLZ / Ort :

Telefon Privat :

Mobile :

E-mail :

Ich habe von den „Statuten“ und den aktuellen „Bestimmungen“ Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vormundes