

Grazer Fechtunion
ZVR: 039674065
Gaußgasse 3, 8010 Graz
Tel.: 0664/5196321



Aufnahmeantrag

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
eMail	
Erziehungsberechtigter Name, Vorname und Telefonnummer	
Beitragsgruppe (gemäß Gebührenordnung I bis VI)	

zum unten genannten Datum verbindlich meinen Eintritt in die Grazer Fechtunion. Ich erkenne durch meine Unterschrift die Satzung sowie die Gebührenordnung der Grazer Fechtunion an.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen nur die der Erziehungsberechtigten)

genehmigt durch den Vorstand am _____

Hiermit stimme ich für mich / mein minderjähriges Kind
zu, dass Fotos auf denen ich / mein minderjähriges Kind zu sehen sind, im Rahmen der guten Sitten von der Grazer Fecht-Union für mediale Zwecke (Homepage, Newsletter etc.) im Rahmen der vereinseigenen Veröffentlichungen, verwendet werden dürfen.
Dem Beitritt zur Kollektivunfallversicherung stimme ich ebenso zu.

Graz, am.....

Unterschrift:.....