

## Antrag auf Mitgliedschaft

Boxwolf Koblenz e.V.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum
Anschrift / Mobilnummer	
<p>Standard [ ] 30 Euro pro Monat</p> <p>Kinder/Sozial [ ] 20 Euro pro Monat</p>	
Unterschrift	Ort / Datum
<small>Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter</small>	

Kündigungsfrist 14 Tage zum Monatsende. Bei Barzahlung (3 Monate im Voraus). Lastschrift, Dauerauftrag gewünscht.

Vereinskonto: DE 57 5705 0120 0000 2551 41 BIC: MALADE51KOB