



Aufnahmeantrag

Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Partner:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Kinder unter 16 Jahren:

1. Vorname: _____

geb. am: _____

2. Vorname: _____

geb. am: _____

3. Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

mobil 1: _____

E-Mail: _____

mobil 2: _____

Eintrittsdatum DCC: _____

DCC-Nr.: _____

Eintrittsdatum KCS: _____

Jahresbeitrag KCS z.Zt.: _____ €

Bitte überweisen an:
Kreisclub Steinburg e.V. im DCC

IBAN DE53 2225 0020 0100 0706 34
Sparkasse Westholstein

Datum: _____

Unterschrift: _____