

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Nachname: _____ Akad. Grad: _____

Haupt-
anschrift: _____

PLZ: _____ Ort, Land: _____

Telefon-Nr.: _____

ggf. Zweit-
anschrift:
(z. B. Eltern) _____

PLZ: _____ Ort, Land: _____

Telefon-Nr.: _____

Handy-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Studiengang/Beruf: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den *Akademischen Seglerverein Greifswald zu Lübeck e. V.* als

- OM = Ordentliches Mitglied (nur Studierende Lübecker Hochschulen).**
- AOM = Außerordentliches Mitglied.**

Die Satzung des ASV Greifswald zu Lübeck e. V. ist mir bekannt.

Lübeck, den _____

(Unterschrift)