

**Sportverein Diakonie Leipzig**

Haus der Diakonie  
Gneisenaustraße 10  
04105 Leipzig

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Sportverein Diakonie Leipzig e.V.,  
beginnend ab dem .....

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr:            60,00 € für Erwachsene  
(Zutreffendes ankreuzen)                            30,00 € für Kinder/Ermäßigungsberechtigte

Gleichzeitig wird mit dem ersten Mitgliedsbeitrag eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00 € erhoben.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Kindern bis 14. Lebensjahr  
gesetzlicher Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Antrag angenommen am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand / Kassenwart: \_\_\_\_\_