



**WASSERSKI WAKEBOARDCLUB  
UNION TRAUNSEE  
Dr. Peter Loidl**

Hochmüllergasse 17  
4810 Gmunden

## AUFNAHME - ANTRAG

Betreff : MITGLIEDSCHAFT

(als Anschlussmitglied von .....)

Vorname .....

Nachname .....

Geburtsdatum .....

Straße / Nummer .....

Postleitzahl / Ort .....

Telefon / privat .....

Telefon / Firma .....

Mobiltelefon .....

E-Mail .....

(Passfoto bitte beilegen oder mailen)

Ich ersuche um Aufnahme in den

**WASSERSKI WAKEBOARDCLUB UNION TRAUNSEE** (WWUT) als (ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	<b>Vollmitglied</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Anschlussmitglied</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Jugendlicher</b> bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	<b>Student</b> 18-27 Jahre
--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Ich nehme die **Statuten, Richtlinien und Tarife** zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Aufnahmedatum	.....dafür .....dagegen .....enthalten	Bemerkung
---------------	--	-----------

Beilagen: Richtlinien, Tarife