



# Aufnahmeantrag

## Saisonmitgliedschaft

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Männlich  Weiblich  Divers

Mein(e) Kind(er) ist/sind bereits Mitglied des SV Poseidon  Ja  Nein

Wenn ja, Vorname & Name des/der Kindes/Kinder

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Hinweis:

Mit dieser Mitgliedschaft sind Sie berechtigt, in der Freibadsaison jeweils am Dienstag und Freitag, während der Übungsstunden des SV Poseidon im Parkbad Nord, das Bad zu nutzen.

Eine Kündigung der Saisonmitgliedschaft ist nicht erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift