



ANTRAG
AUF
MITGLIEDSCHAFT ALS ASSOCIATE

Name..... Vorname.....
Spitzname: ..... Geburtsdatum: .....
H.O.G. Intern.Nummer.....
PLZ: ..... Ort: .....
Strasse: .....
Tel. priv.: ..... Tel. Firma: .....
FAX: ..... Mobil: .....
E-Mail: .....

Ich erkläre mein Einverständnis mit den Aufnahmebedingungen, den Vereinsstatuten und den Chapterzielsetzungen.
Bekleidung mit Chapteraufnehmern darf nur im Zusammenhang mit offiziellen Chapterveranstaltungen getragen werden.

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....

FULL MEMBER

H.O.G. International Nummer: .....
Livemember: O ja O nein

Member Name: .....

Unterschrift des Fullmembers

.....