



Mitgliedsnummer:

Anmeldeformular zur Mitgliedschaft bei FLOCITY.

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse: PLZ: Ort:

Strasse:

Tel. Nr.:

Mail: (Groß-Kleinschreibung beachten!)

.....@

.....@

Ich erkläre mich mit den Flocity – Bedingungen einverstanden:

.....

.....

Eintrittsdatum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag beträgt pro Monat 3.- €. Es entstehen mir keine weiteren Kosten außer anfallende Eintritte usw.
Mir sind die Statuten zur Kenntnis gebracht worden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
Eine eventuelle Kündigung oder Stilllegung werde ich schriftlich bekannt geben.