



## ICH WERDE MITGLIED IM VEREIN Cavemus e.V.

TRAINIERE MIT UNS  **DEFENDO** IN ROSTOCK

### SELBSTVERTEIDIGUNG FÜR UNS ALLE

## Beitrittserklärung Rostock

#### ANTRAGSTELLER

Name		Vorname		geb. am
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
PLZ	Ort	Straße		Nummer
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon		Mobil	E-Mail	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

#### ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Name		Vorname		geb. am
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
PLZ	Ort	Straße		Nummer
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon		Mobil	E-Mail	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**Name/n** (Blockschrift) und **Unterschrift/en** (bei Minderjährigen Unterschrift beider Sorgeberechtigten)

**Ich bestätige, dass ich zur alleinigen Ausübung des Sorgerechts für o.g. Antragssteller befugt bin.**

**Name** (Blockschrift) und **Unterschrift** (bei Minderjährigen Unterschrift des/der alleinig Sorgeberechtigten)

#### Kontakt:

Cavemus e.V.  
Vorsitz: Rico Adolph  
Werftstraße 20  
18057 Rostock

Telefon 03844 814058  
Mobil 0173 2405233  
E-Mail r.adolph@cavemus-ev.de  
Web www.cavemus-ev.de

#### Bankverbindung: DKB

BLZ  
Konto 1005367030  
IBAN DE 57 1305 0000 0201 092646  
BIC NOLADE 21 ROS

