



Spielmannszug

S
i
n
n
i
n
g
e
n
1
9
5
0

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied des Spielmannszuges Sinningen 1950 e.V. werden möchte.

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand sowie die Mitglieder des Spielmannszuges nach dem erfolgreichen Erlernen von 15 Musikstücken. Das Abhören der Musikstücke findet, in Absprache mit dem jeweiligen Lehrer, durch ein Vorstandsmitglied statt.

Mit Vollendung des 15. Lebensjahres treten die Mitglieder des Spielmannszuges automatisch der Schützengemeinschaft Sinningen e.V. bei.

Datum, Unterschrift des Antragstellers bzw. der Eltern:
