



# Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im

## SV AktivFit der Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V.

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ / Wohnort .....

Telefon .....

Email .....

die Aufnahme ab dem ..... Mitglieds-Nr. ....

Das Angebot ist für Mitarbeiter und Bewohner/Klienten/Betreute des Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V. kostenlos.

Ich bin (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Mitarbeiter\*innen der Lebenshilfe Frankfurt (Oder) im Rahmen des Gesundheitsmanagements**
- Bewohner\*in / Klient\*in / Betreute\*r des Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V.**  
(für gesetzliche Vertreter bitte Seite 2 ausfüllen)

.....  
Datum, Unterschrift Sportkoordinator

.....  
Datum, Unterschrift Geschäftsführerin R. Griebel

.....  
Datum, Unterschrift Antragsteller

Seite 1



# Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft im

## SV AktivFit der Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V.

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren) und Erwachsene, die durch einen gesetzliche\*n Vertreter\*in/gerichtl. bestellte\*n Betreuer\*in vertreten werden:

Hiermit genehmige ich, .....

die Aufnahme in dem Verein SV AktivFit für .....

.....  
Name/Vorname/Geburtsdatum

Tel./E-Mail Vertreter\*in/gerichtl. bestellter Betreuer\*in:

.....

.....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/gerichtl. bestellten Betreuer

**Fragen, Anregungen und Wünsche richten Sie bitte an Uwe Köppen (Sportkoordinator) des SV AktivFit Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V.**

**E-Mail: [uwe.koepfen@lebenshilfe-ffo.de](mailto:uwe.koepfen@lebenshilfe-ffo.de), Tel.: 0176/63746828**