

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in der **KRAV MAGA ACADEMY GERMANY / KMAG.**

_____ Einzelperson _____ Schule / Gruppe _____ Verband / Verein

Name: _____

Schule / Verbandsleiter: _____

Höchste Graduierung im Krav Maga: _____

Graduierung in anderen Disziplinen: _____

Antragsteller: _____

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Land: _____ Geb. Datum: _____

Tel.: _____ Email: _____

Website: _____

Nach Prüfung des Antrages und Eingang der Jahresgebühr erhält das Mitglied die offizielle Mitgliedsurkunde der KRAV MAGA ACADEMY GERMANY.

Gebühren: Jahresmitgliedschaft 35 €
Lifetime Membership 75 €

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____