

Antrag auf Aufnahme / Mitgliedschaft

für KRAV MAGA SELF PROTECT TRAININGSCENTER / SCHULE



Antragsteller :

Name : Vorname :

Adresse : PLZ.: Wohnort : Strasse-Nr.:

KMS Status : noch keinen Basic / Advanced Assistent Instruktor Instruktor

Telefonnummer, die an Interessenten weitergegeben werden soll :

Telefon / Fax : E-Mail :

Gewünschter Standort des/r geplanten KMS TC / Schule :

PLZ : Ort : Stadtkreis :

Quartier: Kanton : Einwohnerzahl ca. :

Die Mitgliedschaft beginnt grundsätzlich mit der Abgabe des Antrages !

Der Unterricht soll : sofort / soll am beginnen

Die nächstgelegenen KMS TC / Schulen sind :

Unter meinem Namen sind schon folgende TC / Schulen :

Unter meinem Namen od. unter meiner Führung werden folgende Aktivitäten/Dienstleistungen/etc. angeboten:

.....

Eigentümer/wirtschaftlich Berechtigter der TC / Schule ist:

Die Trägerschaft der Schule setzt sich wie folgt zusammen:

Für den Zahlungsverkehr gebe ich folgendes Konto an:

Die Richtlinien und Bedingungen für die Aufnahme von KMS TC / Schulen sind auf 3 Beiblättern aufgeführt.

Ort / Datum: Unterschrift:

ENTSCHEID (wird von der KMS Association Switzerland ausgefüllt)

- Der Antrag wird genehmigt, vorausgesetzt, dass die Angaben des Antragstellers richtig sind
- Der Antrag wird **nicht** genehmigt (Gründe siehe beiliegender Bescheid)
- Der Antragsteller wird für weitere Abklärungen um Rücksprache gebeten

Ort / Datum : KMS Switzerland

Krav Maga Self Protect Association Switzerland

Krav Maga Headquartes-Center, Lausenerstr. 6, CH-4410 Liestal

Fon/Training Center ++41 61 902'03'02 / Fon/Office ++41 61 931 61 55

Email: info@kravmaga-schweiz.ch / Homepage: www.kravmaga-schweiz.ch

