

SaCO[®] - SELF - DEFENSE and CLOSE COMBAT ORGANIZATION

An das Präsidium der SaCO[®]
Postschließfach 10 04 02
D - 99724 NORDHAUSEN
GERMANY



Lizenz - Antrag

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen !

Hiermit beantrage ich

Name **Vorname**

Geburtsdatum **Geburtsort**

Straße / Nummer

Staat / PLZ / Ort

Telefon (Vorwahl / Nummer)

SaCO - Mitgliedsnummer

SaCO - Übungsgruppe in

SaCO - Graduierung **SaCO - Lizenzen**

die SaCO - Lizenz für

.....

..... , den

Ort

Datum

.....
Unterschrift