

Aufnahmeantrag

Nachname, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Beruf:	
Ortsteil / Straße:	
Telefon:	
Email:	
Datum:	
Unterschrift:	
Nachname, Vorname (Fam. 2)	
Nachname, Vorname (Fam. 3)	
Nachname, Vorname (Fam. 4)	
Hiermit stimme ich den Lastschriftverfahren für den Einzug des Mitgliedsbetrages von 30,00 € / Jahr zu.(Familienbeitrag = 50 € / Jahr)	
IBAN-Nr:	
BIC:	
Datum:	
Unterschrift:	
Aufgenommen mit Vorstandsbeschluss vom (Datum):	
Unterschrift:	