

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)



Hiermit beantrage ich / wir die Mitgliedschaft in oben genannten Verein:

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		Gemeindeteil *	
Plz.	Wohnort		Geburtsdatum
Telefon	Fax	Mobil	email
Bei Familienbeitrag: vollständiger Name des 2. Familienmitgliedes *			Geburtsdatum
Bei Familienbeitrag: vollständiger Name des 3. Familienmitgliedes *			Geburtsdatum
Bei Familienbeitrag: vollständiger Name des 4. Familienmitgliedes *			Geburtsdatum
Bei Familienbeitrag: vollständiger Name des 5. Familienmitgliedes *			Geburtsdatum

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Datum	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Der Antragstellenden Person	<input checked="" type="checkbox"/> Bei Minderjährigen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
-------	---	--

Geschäftsstelle:

**Hilmar Künne
Peiner Strasse 2
38112 Braunschweig**

Fon:0531 514739

		Gewünschte Beitragsart bitte ankreuzen	
Jahres- Beiträge:	Erwachsene	60,- EUR	<input type="radio"/>
	Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre	35,- EUR	<input type="radio"/>
	Familienbeitrag ^{s)} siehe oben	90,- EUR	<input type="radio"/>

Der Mitgliedschaft wird nur zugestimmt bei gleichzeitiger Erteilung dieser Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Kassenwart des Vereins ISLANDPFERDEFREUNDE Braunschweig - Burgdorf e.V. den fälligen Jahresbeitrag von: _____ EUR von folgendem Konto abzubuchen:

Kontonummer		Bankleitzahl	Name der Bank
Datum	Unterschrift		Geb. Datum (bitte unbedingt angeben)