

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte Mitglied werden!

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

E - Mail:

Beruf (freiwillig):

Ort, Datum und Unterschrift

Mein Beitrag (pro Jahr)

Einzelmitglied 90,- Euro

Familie; incl. Kinder bis 16 Jahre 120,- Euro

Schüler, Studenten, Azubis 30,- Euro

Reduzierter Beitrag Erwerbslose, Alleinerziehende, Rentner 30,- Euro