

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