



## BAYERNFREUNDE WEINSFELD E.V.

### Aufnahmeantrag

#### Angaben zur Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hsnr \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefonnr \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

- für Jugendliche und Erwachsene ab dem 14. Lebensjahr 10 Euro / Jahr
- für Kinder bis zum 14. Lebensjahr 5 Euro / Jahr

Ich bestätige, dass mir die Satzung des Vereins bekannt ist und ich mit den dort genannten Bedingungen einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber