

Aufnahmeantrag Islandpferde Teichgut e. V.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

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

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		Gemeindeteil	
PLZ	Wohnort	Geburtsdatum	
Telefon	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 Antragsteller	<input checked="" type="checkbox"/> Bei Minderjährigen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
-------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Geschäftsstelle:

Kathrin Vehling-Alpert
Küsterberg 25
29399 Wahrenholz / Teichgut

Tel: 0175/4650675

Beitragsart bitte ankreuzen

Jahres- Beiträge:	Erwachsene	60,- EUR	<input type="radio"/>
	Kinder/Schüler bis 25 Jahre (in Ausbildung)	35,- EUR	<input type="radio"/>
	Familienbeitrag *) siehe oben	90,- EUR	<input type="radio"/>

Der Jahresbeitrag wird bei Vereinsbeitritt fällig und wird danach jeweils bis zum 31. Januar eines Jahres per SEPA-Mandat abgebucht.