

Antrag auf Mitgliedschaft

The Friendship
Force of
Vogtland

Ich beantrage die Mitgliedschaft in dem gemeinnützigen Verein „The Friendship Force of Vogtland e. V.“ mit Sitz in Reichenbach.

Ab 01. _____ 20____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ Raucher (ja/nein)

Beruf (bzw. früherer Beruf) _____

Hobbys/Interessen _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel./ Fax-Nr.: _____

Ehepartner/in

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ Raucher (ja/nein)

Beruf (bzw. früherer Beruf) _____

Hobbys/Interessen _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Einzelmitglieder ~~100~~⁵⁰,00 Euro, für Ehepaare ~~100~~¹⁵⁰,00 Euro, für Auszubildende/Studenten 15,00 Euro pro Jahr.

Für neu aufzunehmende Mitglieder wird pro Person eine Aufnahmegebühr von 15,00 Euro erhoben.

Erfolgt der Eintritt in den Verein vor dem 30.06. eines Jahres, ist der gesamte Jahresbeitrag zu entrichten. Bei Eintritt ab 01.07. eines Jahres, wird der halbe Beitrag fällig.

Die Höhe der Aufnahmegebühr wird vom Zeitpunkt des Eintritts nicht beeinflusst.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____