



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **FaB Hückeswagen e.V.** und erkläre, dass ich keiner anderen Partei angehöre.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit (opt.)	
Straße u. Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Mitgliedsbeitrag

Jedes Mitglied der FaB hat regelmäßig einen Beitrag zu entrichten. Er ergibt sich aus folgender Tabelle:

Personengruppen	Beitrag pro Jahr
Schüler / Jugendliche bis 16 Jahre	12,- €
Auszubildende	12,- €
Menschen mit Handicap	12,- €
Erwachsene	60,- €
Juristische Personen, Vereine etc.	80,- €

Mein Beitrag beträgt _____ € / Jahr. Den Mitgliedsbeitrag* bitte von folgendem Konto abbuchen:

Bankverbindung _____

IBAN _____

BIC _____

* Bis auf Widerruf bin ich mit dem Bankeinzug des Beitrags einverstanden.

(Datum und Unterschrift)