

Aufnahmeantrag:

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)



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

Nachname		Vorname	
Strasse, Hausnummer		Gemeindeteil	
Plz	Wohnort	Geburtsdatum	
Telefon	Fax	Mobil	Email
Bei Familienmitgliedschaft: Name des 2. Familienmitglieds			Geburtsdatum
Bei Familienmitgliedschaft: Name des 3. Familienmitglieds			Geburtsdatum
Bei Familienmitgliedschaft: Name des 4. Familienmitglieds			Geburtsdatum
Bei Familienmitgliedschaft: Name des 5. Familienmitglieds			Geburtsdatum

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Datum	<input checked="" type="checkbox"/>	Unterschrift der Antrag stellenden Person	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--

Geschäftsstelle: Wiebke Kruse
Gabelberger Strasse 2
38118 Braunschweig
Fon: 0531 2503768
email: kruse_wiebke@web.de

Gewünschte Mitgliedschaft:		Bitte ankreuzen ☒
Einzelmitgliedschaft Erwachsene	60,- EUR / Jahr	<input type="radio"/>
Mitgliedschaft Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre	35,- EUR / Jahr	<input type="radio"/>
Familienmitgliedschaft	90,- EUR / Jahr	<input type="radio"/>

Der Mitgliedschaft wird nur zugestimmt bei gleichzeitiger Erteilung dieser Einzugsermächtigung.

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Kassenwart des Vereins Islandpferde Braunschweig und Burgdorf e.V. den fälligen Jahresbeitrag von _____ EUR von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer	BLZ	Name der Bank	
Datum	<input checked="" type="checkbox"/>	Unterschrift	Geburtsdatum (unbedingt angeben)