

Aufnahmeerklärung als Mitglied des AVB e.V.

(*) Pflichtfeld

Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	
Name*:	<input type="text"/>		
Vorname*:	<input type="text"/>		
Straße*:	<input type="text"/>	Nr.*: <input type="text"/>	
Postleitzahl*:	<input type="text"/>	Stadt*:	<input type="text"/>
E-Mail*:	<input type="text"/>	Handynummer*:	<input type="text"/>

Datum*:

Unterschrift**:

Schicken Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail zu. Für die Aufnahme von neuen Mitgliedern werden keine Gebühren verlangt. Der Jahresbeitrag ist in Höhe von 50,00€. Sie sind erst Mitglied, wenn Ihr Antrag von dem Vorstand angenommen wird und Sie Ihren ersten Jahresbeitrag bezahlt haben.

(**) Mit meiner Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und willige ausdrücklich ein, dass die Daten im Rahmen der Vereinsaktivitäten verarbeitet werden. Dazu bestätige ich ausdrücklich, dass ich die Satzung des Vereins gelesen und verstanden habe und dass ich mit dieser Satzung einverstanden bin.