



## **Antrag zur Aufnahme als Mitglied im 1. FAR e.V.**

**Hiermit bitte ich um Aufnahme als Vereinsmitglied**

Name: .....

Vorname: .....

Geboren: .....

Straße: .....

PLZ / Wohnort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

**Beginn der Mitgliedschaft ab:** .....

Ich erkenne die Vereinssatzung an. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 12 Monate. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monaten zum Quartalsende.

Mit der **Abbuchung** des monatlichen **Mitgliedsbeitrages** per Lastschrift-Einzugsverfahren von meinem Konto erkläre ich mich einverstanden.

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum