



<u>Verteiler:</u> Kommandant	<input type="checkbox"/>
Vorsitzender	<input type="checkbox"/>
Kassier	<input type="checkbox"/>
EDV	<input type="checkbox"/>

Mitgliedsantrag

Neuaufnahme:

Mitgliedsänderung:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/ Ort:

Geb. Datum:

Telefon:

erklärt hiermit seinen Beitritt zur FF Pfreimd als aktives/ förderndes*
Mitglied ab

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr. Sie kann frühestens 4 Wochen vor
Geschäftsjahresende gekündigt werden.

Pfreimd, den
Unterschrift

Die Mitgliedschaft wird hiermit bestätigt:

Pfreimd, den Sitzung vom:

.....
Kommandant

.....
Vorsitzender

.....
Kassier

Abbuchungsauftrag

Ich bin einverstanden, dass der Jahresbeitrag vom genannten Konto abgebucht werden darf.

.....
Kreditinstitut

.....
Konto

.....
BLZ

Pfreimd, den
Unterschrift