

Aufnahmeantrag

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Arster Freizeitgestaltung e.V.

Geschäftsstelle: Arster Heerstr. 37, 28279 Bremen, Telefon: 0421-69620675

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im Verein:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ: Ort:

geboren am: männlich: weiblich:

Telefon: Email:

Der Austritt hat schriftlich zu erfolgen.

Das austretende Mitglied bleibt zur Zahlung des Beitrages bei einer Kündigung bis zum 30.6. oder 31.12. eines Jahres verpflichtet.

Austritts- bzw. Kündigungserklärungen müssen bis zum 31.5. bzw. 30.11. eingegangen sein.

Die Höhe des Beitrages wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

Die zur Zeit gültige Satzung des Arster Freizeitgestaltung e.V. erkenne ich hiermit an.

Der Beitrag ist anteilmässig für das laufende Kalenderjahr in bar auf der Geschäftsstelle oder per Überweisung Konto: 11 96 34 77 BLZ: 29050101 Sparkasse Bremen zu bezahlen.

Der Monatsbeitrag beträgt 5 Euro.

Der Jahresbeitrag in Höhe von 60 Euro ist bis zum 1.März eines Jahres zu entrichten.

Bremen, den Unterschrift: