

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Aufnahme in den
Freundschaftskreis Koblenz – Nevers
Deutsch-Französische Gesellschaft e. V.

.....
Name und Vorname

.....
Name und Vorname

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum Beruf

.....
Telefon

.....
Emailadresse

Der Antrag gilt für (bitte ankreuzen)

- mich
 meinen Partner und mich

Der Jahresbeitrag beträgt
Für Einzelmitglieder 15,00 €
Für Partner 20,00 €
Für Schüler/Studenten 6,00 €

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Bankgirokonto eingezogen wird.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Name der Bank

.....
Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en

Bitte drucken Sie dieses Formular aus, und schicken Sie es ausgefüllt und unterschrieben an:

Arno Schäfer, Im Flürchen 11, 56077 Koblenz