

## AUFGABE

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 Partner 20,00 €  
Für Schüler/Studenten 6,00 €

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

IBAN

10

.....

Name der Bank

.....

.....

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

Arno Schäfer, Im Flürchen 11, 56077 Koblenz