

# 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, Mainzer Strasse 106, 56068 Koblenz