

Aufnahmeantrag



(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Arster Freizeitgestaltung e.V.

Geschäftsstelle: Arsterdam 159, 28279 Bremen
Telefon: 0421-696 206 75 Email: mail@arsterfreizeit.com

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im Verein:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

geboren am: _____ Telefon: _____ Mobil: _____

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 IBAN: DE57 2905 0101 0011 9634 77 zu bezahlen.

Der Jahresbeitrag in Höhe von 60 Euro ist zum 1. Januar eines Jahres fällig.

Der Monatsbeitrag der Arster Freizeitgestaltung e.V. beträgt 5,00 Euro (Jahresbeitrag 60,00 Euro).

Zusätzlicher Spartenbeitrag Bogen (falls nichtzutreffend, diesen Passus streichen):

*Mitglieder der Bogensparte zahlen einen Zusatzbeitrag von 8,00 Euro monatlich.
Der Jahresbeitrag in Höhe von 156,00 [(8,00 Euro+5,00 Euro) X 12 Monate] Euro ist bis zum 1. Eines Jahres zu entrichten.*

Beim Eintritt im laufenden Jahr verringert sich natürlich der Jahresbeitrag um die entsprechenden Monate.

Die Mitgliedschaft beginnt zum 01. _____ . _____
Monat Jahr

Bremen, den _____ Unterschrift: _____