

Antrag auf Mitgliedschaft bei

PHÖNIX e.V.

Rote-Löwen-Str. 10 - 93047 Regensburg - Telefon: 0941/560938 - Telefax: 0941/ 561422

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.Dat.:	<input type="text"/>	Behinderung:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> GdB unter 50%	<input type="checkbox"/> GdB über 50%
Beruf:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>		
Plz.:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Erklärung:

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein PHÖNIX e.V. und verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von zur Zeit **40,-€** zu zahlen. Eine Ermäßigung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag an den Vorstand. Der Mitgliedsbeitrag ist mit Eintritt für das laufende Kalenderjahr voll zu entrichten und ist sofort fällig, falls der Vorstand der Aufnahme nicht unverzüglich widerspricht. Die Beiträge der folgenden Jahre sind zu Beginn des Kalenderjahres fällig.

Ich habe eine Vereinssatzung erhalten und bin über meine Rechte und Pflichten als Vereinsmitglied, insbesondere die Voraussetzungen eines wirksamen Austritts aus dem Verein, informiert.

Ort:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
------	----------------------	--------	----------------------	---------------	----------------------

Unterschrift:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	---------------	----------------------

Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigter erforderlich!

Einzugsermächtigung

IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
Geldinstitut:	<input type="text"/>
KontoinhaberIn:	<input type="text"/> nur falls abweichend von AntragstellerIn

Ort:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
------	----------------------	--------	----------------------	---------------	----------------------