

Mitgliedsantrag

Antifaschistische Bildungsinitiative e.V.

Wir freuen uns, dass Du Dich dazu entschieden hast, der Antifaschistischen Bildungsinitiative e.V. beizutreten. Fülle dazu bitte das folgende Formular vollständig aus und lasse es uns zukommen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Eintritt (Datum):	_____

JAHRESBEITRAG

- ermäßigtes Mitglied 12,00 € (Schüler, Auszubildende, Studenten)
- reguläres Mitglied 36,00 €
- Fördermitglied 60,00 €
- Ganz besonderes Fördermitglied: _____, _____ €

BANKVERBINDUNG

Der Beitrag ist Bar zu bezahlen oder auf unser Konto zu überweisen.

IBAN: DE 24 5139 0000 0047 8576 00

BESTÄTIGUNG DES BEITRITTS

Mit dieser Erklärung trete ich der Antifaschistischen Bildungsinitiative e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand der Antifaschistischen Bildungsinitiative e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum

Formular an: Antifaschistische Bildungsinitiative e.V.; Postfach: 100224; 61142 Friedberg
Bankverbindung
IBAN: DE 24 5139 0000 0047 8576 00 BIC: VBMHDE5F