

**Deutsch-Italienischer Partnerschaftsverein
Sovicille-Veitsbronn e.V.**

1. Vorsitzender: Günther Hofer,
Raindorfer Hauptstraße 7b, 90587 Veitsbronn/Raindorf
Email: hofer.guenther@t-online.de

Aufnahmeantrag

Mitgl.Nr	
----------	--

Anrede	Herr	Frau	Familie *)	Förderer
--------	------	------	------------	----------

*) bitte Seite Familienangehörige beachten

Name	
Vorname	
PLZ	
Ort	
Strasse/Nr	
Land	

Geb. Datum	
------------	--

Telefon (priv.)	
Telefon (ges.)	
Handy	
email	

Bankverbindung: Einzugsermächtigung für fällige Beiträge

Bankverbindung	
Konto Nr.	
BLZ	
email	

Die Satzung des Vereins erkenne ich an

Datum: Unterschrift:

Beiträge (jährlich):

Familienbeitrag	20,- Euro	
Einzelpersonenbeitrag ab18Jahre	13,- Euro	
Jugendbeitrag bis 18 Jahre	10,- Euro	
Firmen / Vereine / Fördernde	30,- Euro	
Spende	Euro	

Interner Vermerk: Dem Antrag wird zugestimmt 1.VS

**Deutsch-Italienischer Partnerschaftsverein
Sovicille-Veitsbronn e.V.**

Aufnahmeantrag

Mitgl.Nr	
----------	--

Familienangehörige

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
email	

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
email	

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
email	

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
email	

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
email	