

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bezirksgruppe:

ZVR-Zahl: Mitgliedsnummer:

Nachname: Vorname:

Versicherungsnummer: Geburtsdatum:

Tag	Mon	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsbürgerschaft: Tel. Nr.:

PLZ: Ort:

Anschrift:

E-Mail:

Beruf: Beitrittsdatum:

Tag	Mon	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behinderung: KFZ - Befreiung: § 29b :

Rollstuhl.: öffentliche Verkehrsmittel unzumutbar:

Bemessung: % Zuerkennungsdat.:

Tag	Mon	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Bemessungsamt:

vorgeschriebener Beitrag: € Aufnahmegebühr €

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, daß die angeführten Daten maschinell gespeichert werden (unter DVR - Nr.:0739421) und ausschließlich für meine Betreuung bzw. Hilfestellung verwendet werden. Bei einem eventuellen Austritt aus dem Verein ist der Mitgliedsausweis unaufgefordert zurückzugeben.

Datum: Unterschrift Bezirksgruppe: Unterschrift des Antragstellers:

Zum internen Gebrauch:

Vollmitglied: ermäßigtes Mitglied: Jugendlich: Heimbewohner:

Funktion: Gültig Bis:

MB 2015: € MB 2016: € MB 2017: €

Mindesteinkommen: Zeitung: