

Mitgliedsantrag

FSV Optik Rathenow e.V., Berliner Straße 50, 14712 Rathenow,
Tel: 03385-510655 / Fax: 03385-496630
Gläubiger-ID: DE36160500003853001024



NUR GEMEINSAM SIND WIR STARK!

Daten des Antragstellers

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/ Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-mail-Adresse:

angeworben von:

(Anwerber und Neumitglied erhalten nach Annahme des Antrags je eine Eintrittskarte zu einem Ligaspiel der Wahl)

Hiermit beantrage ich, Mitglied als

- | | | |
|--|--------------------|--------------------------|
| aktives Mitglied | (15 €/Monat) | <input type="checkbox"/> |
| passives Mitglied | (10 €/Monat) | <input type="checkbox"/> |
| passives Mitglied ermäßigt | (5 €/Monat) | <input type="checkbox"/> |
| (Schüler, Auszubildende, Studenten, Rentner, Menschen mit Schwerbehinderung) | | |
| Geschwistermitglied | (5 €/Monat) | <input type="checkbox"/> |
| (Unter 18-jährige Kinder, die bereits ein Geschwisterteil im Verein haben) | | |
| förderndes Mitglied | (mind. 15 €/Monat) | <input type="checkbox"/> |

des FSV Optik Rathenow e.V. zu werden.

.....
(Datum/ Unterschrift des Neumitglieds/Vertretungsberechtigten)