Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Jawafreunde Vogtland e.V.
Name, Vorname:
Strasse:
PLZ, Wohnort:
Telefon privat: Handy:
e-mail:
Geburtsdatum: Beruf:
Ich bin bereit im e.V. aktive Arbeit zu übernehmen: ja nein
Die Aufnahmegebühr beträgt 10,- Euro und ist sofort zu zahlen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30,- Euro/Jahr, zahlbar jeweils im Januar.
Ort, Datum / Unterschrift

Bankverbindung JawafreundeVogtlande.V. IBAN: DE59701308000002292475 BIC: GENODEF1M06