

# Aufnahmeantrag:

(bitte in Druckschrift oder am Computer ausfüllen)

**Vorname:**

**Nachname:**

**PLZ/Wohnort:**

**Straße/Hausnummer:**

**Geburtsdatum:**

**Geburtsort:**

**Email:**

**Telefon:**

**Anmeldedatum:**

**Beitragszahlung:**

jährlich

halbjährlich

**Mitgliedschaft:**

aktiv

passiv

**Antrag auf ermäßigten Beitrag:**

(Kurze Begründung)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)