

MITGLIEDSCHAFTS ANTRAG

Förderverein für Nikfer - N.Y.S.D e.V



Nachname	:	<input type="text"/>	Vorname	:	<input type="text"/>			
Geburtsort	:	<input type="text"/>	Geburtsdatum	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Straße	:	<input type="text"/>						
PLZ	:	<input type="text"/>	Ort	:	<input type="text"/>	Land	:	<input type="text"/>
Familienstand	:	<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet	<input type="checkbox"/> Geschieden	<input type="checkbox"/> Sonstiges			
Nationalität	:	<input type="text"/>	2. Nationalität	:	<input type="text"/>			
Beruf	:	<input type="text"/>	Telefon	:	<input type="text"/>			
Mobil	:	<input type="text"/>	E-Mail	:	<input type="text"/>			
Geschlecht	:	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Mann					

	Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Beruf
Ehepartner/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein **N.Y.Y.D. e.V.** Ich bin bereit, für meine Mitgliedschaft jährlich **96 Euro** zu zahlen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich **N.Y.S.D. e.V.**, meinen Jahresbeitrag in Höhe von **96 Euro** bis auf Widerruf zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Der Beitrag soll jährlich eingezogen werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC	Bankinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	Ort, Datum	Unterschrift