



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name: ..... Vorname: ..... geb.....led. / verh.

PLZ / Wohnort ...../ ..... Str. ....

Tel / Fax / Mail ...../...../.....

Berufliche Tätigkeit ..... Selbstständig ja / nein

Familienmitglieder:

Vorname: ..... / geb..... Berufl. Tätigkeit .....

Vorname: ..... / geb. .... Berufl. Tätigkeit .....

Vorname: ..... / geb..... Berufl. Tätigkeit .....

Vorname:..... / geb. .... Berufl. Tätigkeit .....

Beitrag jährlich: Erwachsene: 25,00 € Jugendliche: 10,00 €

Familienbeitrag : 2 Erwachsenenbeiträge + 5,00 € per Kind

Beitragszahlungen sind nur per Lastschrifteinzug möglich. Die Beiträge können vom

Konto Nr. .... Kontoinhaber .....

Bank..... BLZ ..... abgebucht werden.

Die Mitgliedsbeiträge des BFN sind Jahresbeiträge, sie werden im ersten Quartal des Kalenderjahres fällig. Die Mitgliederverwaltung wird mit einer elektronischen Datenverwaltung durchgeführt. Gespeicherte Daten werden nur für vereinsinterne Zwecke verwendet. Das Mitglied erklärt sich mit der Speicherung der Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen alle gesetzlichen Vertreter)