



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine / beantragen wir unsere Aufnahme in den
DEUTSCH – GRIECHISCHEN CLUB BAMBERG e.V.

<input type="checkbox"/> (Ehe-)Paar / Familie Jahresbeitrag 40€ Voraussetzung: gleiche Anschrift	<input type="checkbox"/> Einzelperson Jahresbeitrag 29€	<input type="checkbox"/> ermäßigt Jahresbeitrag 12€ Schüler*in, Student*in, Azub*in
--	--	--

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Festnetz _____ Mobil _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____

Name, Vorname Partner*in _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____

Name, Vorname Kind(er) 1. _____ geb. _____

2. _____ geb. _____

3. _____ geb. _____

Der Jahresbeitrag soll abgebucht werden von meinem / unserem Konto

IBAN _____

Bank _____

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____