

Aufnahmeantrag



Titel	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Straße & Hausnummer	
PLZ & Ort	
E-Mail	
Telefon	

Hiermit erkläre ich, dem Verein „Cave-Con e.V.“ beitreten zu wollen. Über eine Aufnahme entscheidet der Vorstand des Vereins. Ich werde über die Entscheidung binnen 4 Wochen informiert.

Bei Aufnahme wird der Beitrag für das laufende Kalenderjahr (verbleibende Kalendermonate) fällig.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 3,- pro Monat und ist ab dem Folgejahr der Aufnahme bis spätestens 01.02. eines Kalenderjahres fällig, bzw. wird zu diesem Datum ggf. per Lastschrift eingezogen.

Die Bankverbindung lautet:

Cave-Con e.V.
IBAN: DE70 7955 0000 0012 0703 06
BIC: BYLADEM1ASA
Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau

(Ort, Datum)

Cave-Con e.V. Aschaffenburg

(Unterschrift)

<http://cavecon.de> info@cave-con.de