

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den *FW Kreisverband Kronach*

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Ich bin Mitglied im FW Ortsverband:

Ich bin damit einverstanden, dass förmliche Ladungen und Mitteilungen auch mit E-Mail oder Telefax zugestellt werden.

Bevorzugt bitte ich um Zustellung mit E-Mail Telefax

Ich verpflichte mich, die Satzung des *FW Kreisverbandes Kronach* zu beachten. **Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung versichere ich, dass ich keiner politischen Partei angehöre. Mir ist bekannt, dass der Beitritt zu einer Partei oder anderen politischen Gruppierung, die nicht mit den Zielen des Kreisverbandes übereinstimmt, zum Erlöschen der Mitgliedschaft führt.**

Weiterhin erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

Nr.:

Bank:

Bankleitzahl:

abgebucht wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Als Mitglied im FW Kreisverband Kronach aufgenommen durch
Beschluss des FW Kreisvorstandes vom

Kronach,

Kreisvorsitzender