



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)