

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage(n) ich(wir) die Mitgliedschaft im Chapter North e.V. Hamburg

Name: _____ Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Nickname: _____ Nickname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Strasse: _____

PLZ: _____ PLZ: _____

Wohnort: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ Mobil: _____

Email: _____ Email: _____

Beiträge gemäß Beitragsordnung

Es gelten folgende Jahresbeiträge:	Einzelperson	Ehepaare o.ä
Beitragsgruppe	jährlich	jährlich
a) Metropole HH	70,00 EUR	120,00 EUR
b) Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bremen, Mecklenburg Vorpommern, die nicht in Beitragsgruppe a) fallen	60,00 EUR	100,00 EUR
c) Mitglieder aus dem restlichen Deutschland und dem Ausland	42,00 EUR	64,00 EUR

Datum _____ Unterschriften _____

Einzugermächtigung

Ich/Wir erteilen hiermit die Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren von unserem Konto und sorgen für ausreichend Deckung

Kontonummer _____ BLZ _____

Geldinstitut _____ Ort _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift _____

Per Post bitte an: Chapter North e.V. • Merkuring 108 • 22143 Hamburg